**GRAȚIELA SION**

# PSIHOLOGIA VÂRSTELOR

Universitatea SPIRU HARET

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României**
**SION, GRAŢIELA**
**Psihologia vârstelor** / Graţiela Sion,
Editura Fundaţiei *România de Mâine*, 2003
Bibliogr.
256 p.; 20,5 cm.
ISBN 973-582-682-8

159.9

© Editura Fundaţiei *România de Mâine*, 2003
ISBN 973-582-682-8

Redactor: Maria CERNEA
Tehnoredactor: Florentina STEMATE
Coperta: Stan BARON

---

Bun de tipar: 19.05.2003; Coli tipar: 16
Format: 16/61 x 86

---

Editura şi Tipografia Fundaţiei *România de Mâine*
Splaiul Independenţei, nr. 313, Bucureşti, S. 6, O. P. 83
Tel.: 410 43 80; Fax. 410 43 80; www.spiruharet.ro

Universitatea SPIRU HARET

UNIVERSITATEA *SPIRU HARET*
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE-PSIHOLOGIE

GRAȚIELA SION

# PSIHOLOGIA VÂRSTELOR

EDITURA FUNDAȚIEI *ROMÂNIA DE MÂINE*
Bucureşti, 2003

Universitatea SPIRU HARET

Cuvânt înainte

Lucrarea prezentă se adresează în primul rând studenţilor care studiază psihologia, sociologia sau pedagogia precum şi tuturor celor care prin natura studiilor lor sau a preocupărilor profesionale sunt interesaţi de domeniul psihologiei vârstelor.

Lucrarea este un studiu de iniţiere în domeniul psihologiei vârstelor şi este scrisă într-o manieră pe care o apreciem ca fiind accesibilă ea fiind concepută şi structurată în forma unui curs universitar.

Scopul lucrării este acela de a introduce pe cititor în domeniu prin prezentarea noţiunilor fundamentale, de a oferi o viziune contemporană prin prezentarea principalelor teorii ale dezvoltării şi de a deschide drumul studierii aprofundate atât în domeniu cât şi în domeniile conexe.

Psihologia vârstelor este pe de o parte o arie ştiinţifică relativ nouă de la care se aşteaptă încă multe răspunsuri, iar pe de altă parte, se constituie ca un spaţiu de suport pentru alte domenii acoperind o plajă extinsă de referinţe: de la psihologia educaţiei până la psihoterapie.

Prezentată sub forma a 13 capitole, lucrarea debutează cu prezentarea principalelor teorii care fundamentează domeniul, teorii care se regăsesc punctual în studiul dezvoltării pe vârste din interiorul celorlalte capitole.

Această manieră de abordare, permite compararea punctelor de vedere teoretice şi o viziune integrată asupra dezvoltării umane.

Alături de dezvoltarea pe coordonatele de vârstă, lucrarea cuprinde şi o abordare secvenţială pe procese, acolo unde perioada respectivă de vârstă se impune o tratare mai extinsă. În acest scop am dezvoltat problematica limbajului, a moralităţii, a gândirii şi inteligenţei precum şi problematica învăţării.

Familia, ca mediu primar al socializării copilului, face de asemenea, obiectul unui capitol separat, cu o specială privire asupra acelor elemente care influenţează creşterea, îngrijirea şi educaţia copilului. Aprofundarea problematicii legate de contextul familial al dezvoltării are de asemenea, rostul de a accentua asupra extinderii studiului de la dezvoltarea copilului şi adolescentului la ideea dezvoltării omului în context familial, cunoscut fiind faptul că mediul familial are o importanţă revelatoare pentru toate etapele de vârstă.

Se înţelege că, în cadrul limitat al acestei lucrări nu poate fi acoperită integral tematica extrem de vastă a psihologiei dezvoltării; sperăm însă în posibilităţile de completare a cursului, atât cu extinderi teoretice, cât şi cu studii aplicate fapt care constituie şi obiectivul nostru de perspectivă.

Graţiela Sion, Bucureşti, 2003.

## CUPRINS


CUVÂNT ÎNAINTE ……... 9

Cap. I. CADRE TEORETICE GENERALE
1.1. Delimitări conceptuale privind domeniul psihologiei vârstelor 11
1.1.1. Debutul studiilor despre copil …….. 17
1.2. Teorii ale dezvoltării ……. 19
1.2.1. Behaviorismul …….. 19
1.2.2. Teoria învățării sociale ……. 21
1.2.3. Teoria cognitiv-constructivistă a dezvoltării a lui J.Piaget ……. 23
1.2.4. Teoria procesării informației şi relevanța ei pentru dezvoltare ……. 25
1.2.5. Abordările etologice cu privire la dezvoltare …….. 27
1.2.6. Abordările psihanalitice ……... 28
1.2.6.1. Teoria dezvoltării psiho-sexuale – Sigmund Freud ... 29
1.2.6.2. Teoria dezvoltării psihosociale – Erik Erikson …. 38

Cap. II. DEZVOLTAREA PRENATALĂ ŞI NAŞTEREA
2.1. Perioada prenatală şi factorii ce influențează dezvoltarea … 47
2.2. Naşterea …… 54

Cap. III. PRIMUL AN DE VIAȚĂ
3.1. Nou-născutul – aspecte generale …… 58
3.1.1. Înfățişarea nou-născutului la naştere …… 58
3.1.2. Reflexele …… 60
3.1.3. Raportul somn-veghe …….. 61
3.1.4. Somnul …… 62
3.1.5. Plânsul …… 64
3.2. Sensibilitatea nou-născutului ……. 66
3.2.1. Gustul …… 66
3.2.2. Mirosul …….. 67
3.2.3. Auzul ……. 67




Universitatea SPIRU HARET

3.2.4. Vederea ……... 68
3.2.5. Percepția ……..…… 68
3.3. Dezvoltarea inteligenței ……..…. 68
3.4. Dezvoltarea afectivă …… 71
3.5. Principalii factori de risc în perioada primului an de viață – deprivarea senzorială ……... 71

Cap. IV. CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI DE LA 1 LA 3 ANI
4.1. Caracterizare generală ……... 75
4.2. Dezvoltarea fizică …… 77
4.3. Principalele achiziții psihice ale perioadei …… 78
4.4. Dezvoltarea inteligenței şi gândirii ……... 85
4.5. Dezvoltarea afectivității …… 87
4.6. Debutul personalității …… 89

Cap. V. LIMBAJ ŞI COMUNICARE
5.1. Cadrul teoretic general privind dezvoltarea limbajului … 92
5.2. Evoluția teoriilor şi perspectiva modernă cu privire la dezvoltarea limbajului …….. 93
5.2.1. Controversa Skinner-Chomsky …… 93
5.2.2. Perspectiva modernă cu privire la dezvoltarea limbajului ……. 95
5.3. Debutul competențelor de comunicare la copil …… 97
5.4. Etapele dezvoltării limbajului …….. 99

Cap. VI. CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI DE LA 3 LA 6/7 ANI
6.1. Caracterizare generală a perioadei preşcolare …….. 102
6.2. Dezvoltarea psihomotorie …… 103
6.3. Dezvoltarea senzorială …… 104
6.4. Dezvoltarea inteligenței şi gândirii …….. 106
6.4.1. Dezvoltarea limbajului …… 108
6.5. Dezvoltarea afectivă …… 111
6.6. Dezvoltarea personalității …… 113
6.7. Jocul şi învățarea – forme de bază ale activității copilului între 3 şi 6 ani …… 113
6.7.1. Jocul – definiții şi accepțiuni …… 113
6.7.2. Teorii psihologice despre joc ……... 114
6.7.3. Jocul copilului până la 6 ani …… 116
6.7.4. Jocul în psihodiagnostic şi psihoterapia copilului … 118
6.7.5. Dezvoltarea socială şi învățarea …….. 118



Universitatea SPIRU HARET

Cap. VII. DEZVOLTAREA MORALITĂȚII ŞI AUTOCONTROLUL
7.1. Morala şi societatea …… 121
7.2. Teoriile cu privire la dezvoltarea morală …… 122
7.2.1. Perspectiva biologică …….. 123
7.2.2. Perspectiva psihanalitică …….. 124
7.2.3. Perspectiva behavioristă ……... 126
7.2.4. Teoria cognitivă asupra dezvoltării morale …… 132

Cap. VIII. DEZVOLTAREA COPILULUI DE LA 6 LA 12 ANI
8.1. Dezvoltarea fizică şi influența asupra dezvoltării psihice … 136
8.2. Dezvoltarea proceselor cognitive de la 6/7 ani la 10/12 ani .. 138
8.3. Dezvoltarea limbajului; achiziția scris-cititului …… 145
8.4. Dezvoltarea personalității în perioada şcolarității mici ... 147
8.5. Dezvoltarea socială şi dinamica relațiilor familiale în perioada de debut al şcolarității …… 148
8.6. Adaptarea copilului la activitatea şcolară …… 149

Cap. IX. DEZVOLTAREA COGNITIVĂ ŞI ÎNVĂȚAREA
9.1. Teoria dezvoltării cognitive a lui J.Piaget din perspectivă modernă ……... 152
9.2. Alte teorii cu privire la dezvoltarea cognitivă …….. 155
9.2.1. Teoria social-istorică a dezvoltării psihice – Lev Semionovici Vîgotsky ……... 155
9.2.2. Teoria procesării informației ……. 158
9.3. Principalele perspective teoretice asupra învățării …… 159
9.4. O nouă abordare a inteligenței şi relevanța ei pentru procesul educațional ……. 163
Teoria inteligențelor multiple – Howard Gardner …….... 163

Cap. X. FAMILIA – ROLUL ŞI IMPORTANȚA SA PENTRU CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ
10.1. Familia – aspecte definitorii ……... 169
10.2. Căsătoria şi familia în societatea contemporană …… 170
10.3. Climatul familial …… 173
10.4. Relațiile părinți-copii …… 175
10.5. Familia monoparentală …… 178
10.6. Conflictul între responsabilitățile profesionale şi familiale – Perspectiva Comunității Europene …….. 182
10.7. Sărăcia – factor de risc în dezvoltarea copilului …… 183
10.8. Elemente de protecție a copilului în România …… 184
10.9. Abuzul asupra copilului …….. 185

Cap. XI. ADOLESCENȚA – TRANZIȚIA DE LA COPILĂRIE LA MATURITATE
11.1. Substadii ale adolescenței ……... 190
11.2. Dezvoltare fizică la pubertate şi adolescență …….. 190
11.3. Consecințe ale dezvoltării fizice în planul dezvoltării sociale ……. 193
11.4. Caracteristici ale dezvoltării psihice ……... 194
11.5. Dezvoltarea intelectuală ……. 196
11.6. Dezvoltarea socială ……. 198
11.7. Identitate şi personalitate în adolescență …… 199
11.8. Factorii de risc ai dezvoltării personalității. Comportamentul deviant şi delincvent în adolescență … 204

Cap. XII. PERIOADA ADULTĂ
12.1. Schimbări în plan fiziologic …… 208
12.2. Etapele vârstei adulte …….. 210
12.3. Aspecte caracteristice ale gândirii şi învățării în perioada adultă ……... 211
12.4. Teorii cu privire la dezvoltarea în perioada adultă ……. 214
12.5. Caracteristicile personalității la vârstele adulte …….. 218
12.6. Dinamica şi tranziția rolurilor în perioada adultă …….. 221

Cap. XIII. PERIOADA BĂTRÂNEȚII
13.1. Regresia biologică ……... 228
13.2. Probleme de natură psihoafectivă şi comportamentală … 232
13.3. Stadiile perioadei de bătrânețe …… 234
13.4. Problematica retragerii din viața activă …….. 234
13.5. Noi roluri în familie …… 235
13.6. Marea bătrânețe – longevitatea ……... 236
13.7. Atitudinea în fața morții …….. 238

ANEXE ……... 241

BIBLIOGRAFIE ……. 245



Universitatea SPIRU HARET

## CUVÂNT ÎNAINTE

*Lucrarea prezentă se adresează îndeosebi studenţilor care studiază psihologia, sociologia sau pedagogia, precum şi tuturor celor care prin natura studiilor lor sau a preocupărilor profesionale sunt interesaţi de domeniul psihologiei vârstelor. Fiind un studiu de iniţiere în domeniul psihologiei vârstelor, cursul de faţă îl introduce pe cititor în acest domeniu prin prezentarea noţiunilor fundamentale, oferă o viziune contemporană prin prezentarea principalelor teorii ale dezvoltării şi deschide drumul studierii aprofundate atât în domeniul respectiv, cât şi în domeniile conexe.*

*Psihologia vârstelor este, pe de o parte, o arie ştiinţifică relativ nouă de la care se aşteaptă încă multe răspunsuri, iar pe de altă parte, se constituie ca un spaţiu de suport pentru alte domenii, acoperind o plajă extinsă de referinţe: de la psihologia educaţiei până la psihoterapie.*

*Lucrarea debutează cu prezentarea principalelor teorii care fundamentează domeniul, teorii care se regăsesc punctual în studiul dezvoltării pe vârste pe parcursul capitolelor.*

*Această manieră de abordare permite compararea punctelor de vedere teoretice şi o viziune integrată asupra dezvoltării umane.*

*Alături de dezvoltarea pe coordonatele de vârstă, lucrarea cuprinde şi o abordare secvenţială pe procese, acolo unde perioada respectivă de vârstă impune o tratare mai extinsă. În acest scop, am dezvoltat problematica limbajului, a moralităţii, a gândirii şi inteligenţei, precum şi problematica învăţării.*

*Familia, ca mediu primar al socializării copilului, face, de asemenea, obiectul unui capitol separat, cu o specială privire asupra acelor elemente care influenţează creşterea, îngrijirea şi educaţia copilului. Aprofundarea problematicii legate de contextul familial al dezvoltării are, de asemenea, rostul de a accentua asupra extinderii studiului de la dezvoltarea copilului şi adoles-*



Universitatea SPIRU HARET

*centului la ideea dezvoltării omului în context familial, cunoscut fiind faptul că mediul familial are o importanţă revelatoare pentru toate etapele de vârstă.*

*Se înţelege că, în cadrul limitat al acestei lucrări, nu poate fi acoperită integral tematica extrem de vastă a psihologiei dezvoltării; sperăm însă în posibilităţile de completare a cursului, atât cu extinderi teoretice, cât şi cu studii aplicate, fapt care constituie şi obiectivul nostru de perspectivă.*

*Autorul*



Universitatea SPIRU HARET

# Cap. I. **CADRE TEORETICE GENERALE**


1.1. **Delimitări conceptuale privind domeniul psihologiei vârstelor**
  1.1.1. *Debutul studiilor despre copil*
1.2. **Teorii ale dezvoltării**
  1.2.1. *Behaviorismul*
  1.2.2. *Teoria învățării sociale*
  1.2.3. *Teoria cognitiv-constructivistă a dezvoltării a lui J. Piaget*
  1.2.4. *Teoria procesării informației şi relevanța ei pentru dezvoltare*
  1.2.5. *Abordările etologice cu privire la dezvoltare*
  1.2.6. *Abordările psihanalitice*
    1.2.6.1. Teoria dezvoltării psiho-sexuale – Sigmund Freud
    1.2.6.2. Teoria dezvoltării psihosociale – Erik Erikson


## 1.1. **DELIMITĂRI CONCEPTUALE PRIVIND DOMENIUL PSIHOLOGIEI VÂRSTELOR**

*Psihologia vârstelor* are ca obiect studiul schimbărilor psihologice care au loc începând de la naştere, până în perioada bătrâneții.

Ursula Şchiopu (1997) arată că domeniul încorporează studiul caracteristicilor evoluției psihice, dimensiunea evoluției temporale diferențiate, cu schimbări ce survin în decursul întregii vieți, de la naştere până la moarte, cu tendința de a face o mai mare apropiere a psihologiei de viața concretă. Contribuții importante la studiul domeniului au adus cercetătorii în psihologia copilului şi adolescentului, precum şi specialiştii în psihologia vârstei adulte şi psihologia senectuții. Ca urmare, se impun unele delimitări conceptuale privind domeniul psihologiei vârstelor în raport cu celelalte domenii.



Universitatea SPIRU HARET

*Psihologia copilului* este centrată asupra studiului copilului şi are ca scop descrierea şi explicarea dezvoltării copilului de la naştere la adolescenţă. Psihologia copilului nu trebuie confundată cu *psihologia genetică,* care, la rândul ei, este o ştiinţă a dezvoltării, centrată asupra aspectului evolutiv al comportamentelor şi asupra genezei lor. Psihologia copilului studiază dezvoltarea copilului pentru a descrie şi explica dezvoltarea acestuia, precum şi pentru a realiza predicţii şi recomandări privind educaţia copilului, pe când psihologia genetică, plecând de la studiul copilului are ca scop cunoaşterea genezei structurilor mentale ale adultului. Un alt aspect de menţionat este acela că studiul psihologiei genetice nu se ocupă cu studiul genezei umane, acesta fiind domeniul geneticii ca domeniu de studiu al eredităţii umane. Termenul de psihologie genetică nu include aspectul ereditar al conduitelor, ci, dimpotrivă, aspectul lor evolutiv. Psihologia genetică, reprezentată de A. Gesell în Statele Unite, J.Piaget în Elveţia şi H. Wallon în Franţa, include şi *epistemologia genetică* (Sillamy, 1996) al cărui obiect se limitează la geneza categoriilor esenţiale ale gândirii. Psihologia genetică se deosebeşte şi de *psihologia adultului* prin importanţa crescută pe care o acordă explicaţiei în raport cu simpla descripţie şi prin ipoteza că în psihologie ca şi în biologie, explicaţia este inseparabilă de *studiul dezvoltării* ( Neveanu, 1978).

Pentru termenul de psihologia vârstelor, în dicţionarele de specialitate româneşti sunt oferite traduceri în limba engleză prin *development psychology*, *psychology of life* (*life-span psychology*), în limba franceză *psychologie du développement* sau germană *Entwicklung Psychology* (germ. *Entwicklung = dezvoltare*) (Ursula Şchiopu, 1997). De asemenea, majoritatea definiţiilor oferite pentru psihologia vârstelor conduc la idea că termenul de dezvoltare este termenul central. Termenul de *psihologia dezvoltării* tinde să se substituie termenului de *psihologie genetică,* pe de o parte pentru că ambele se ocupă de studiul schimbării, fără a o delimita strict la perioada copilăriei, şi pe de altă parte pentru că ambele se referă la schimbări de ansamblu care se produc de-a lungul evoluţiei, de la începutul vieţii până la sfârşitul ei. Psihologia dezvoltării (în engl. *life-span psychology*) a progresat mai mult în ţările anglo-saxone decât în Franţa (Tourrette, Guidetti, 2002, p. 7), fapt care face să se impună astfel termenul provenit din limba engleză. Psihologia dezvoltării are în vedere studiul evoluţiei, dar şi a involuţiei proceselor sau comportamentelor. Folosirea termenului de psihologia dezvoltării, spun cercetătorii francezi citaţi, aduce o deschidere în plus şi o mai

bună clarificare prin evitarea utilizării cuvântului „genetic", care ar restrânge psihologia dezvoltării la procesele evolutive.

Termenul de *dezvoltare* este definit ca ansamblu de transformări care afectează organismele vii sau instituțiile sociale, ceea ce implică, de asemenea, noțiunile de continuitate, finalitate şi evoluție (Bideaud, Houde, Pedinielli, 2002, p.3). O accepțiune generală a termenului este aceea conform căreia *dezvoltarea este un ansamblu de etape determinate temporal care conduc un organism viu sau o organizație socială dintr-un stadiu primitiv către unul mai elaborat şi mai complex, provizoriu sau definitiv*. Mecanismele care asigură sau permit trecerea dintr-o etapă în alta se circumscriu dezvoltării. Fiind vorba despre dezvoltarea umană, această definiție largă poate fi aplicată *filogenezei*, adică proceselor de evoluție şi achiziție proprii speciei, viziunea propusă fiind cea antropologică ce descrie evoluția omului până la stadiul de *Homo Sapiens* modern. Definiția poate fi aplicată şi *ontogenezei,* unde aceasta reprezintă un ansamblu de procese de dezvoltare şi achiziție proprii individului, pe tot parcursul realizării fenotipului său (unde fenotipul reprezintă ansamblul de trăsături asociate informației genetice dobândite de un organism, în interacțiunea cu mediul, până la stadiul de adult).

În concluzie, filogeneza se referă la dezvoltarea unei specii de-a lungul întregii sale evoluții, iar dezvoltarea ontogenetică descrie dezvoltarea unui singur individ din cadrul unei specii .

Este clar că exisă o corelație între filogeneză şi ontogeneză, în sensul că dezvoltarea unui singur individ este în unele aspecte legată de dezvoltarea întregii specii. Multe dintre comportamentele şi obiceiurile caracteristice unui individ nu sunt acumulate numai ca o funcție a experienței individuale, ci ca rezultat a unor tendințe genetice sau moştenite adică rezultatul influențelor filogenetice.

O direcție relativ nouă de studiu pune în evidență faptul că dezvoltarea ontogenetică umană poate fi explicată cel puțin parțial în termeni genetici Fishbein (1976), Wilson (1978), Waddington (1975) susțin întărirea comportamentului prin evoluție, respectiv comportamentele care sunt adaptive au o mare probabilitate de a fi transmise generațiilor următoare. Este ca şi cum am fi programați genetic să adoptăm anumite comportamente, să învățăm anumite lucruri şi nu altele. Programarea genetică nu se manifestă numai prin acele caracteristici cu care ne naştem, ci şi prin dezvoltarea unor abilități şi conduite ulterioare. Această dezvoltarea a caracteristicilor sub influență genetică se numeşte *epigeneză*. Pe scurt, răspunsul la întrebarea *cum ajunge un copil adult*? este: indiferent ce ajunge copilul, el

reprezintă o funcţie combinată a zestrei genetice şi a mediului individual (Lefrancois, 1983).

Dezvoltarea psihică are la bază încorporări şi constituiri de conduite şi atitudini noi ca formare de instrumente de adaptare din ce în ce mai complexe şi ca formare de modalităţi de satisfacere de trebuinţe şi formare de noi trebuinţe şi mijloace de a le satisface. Dezvoltarea implică modificarea echilibrului între asimilarea realităţii şi acomodare la condiţiile subiective şi circumstanţiale concrete ale vieţii (Ursula Şchiopu, 1997).

Cu alte cuvinte, *dezvoltarea* înseamnă modificări complexe bio-psiho-sociale ale individului, ierahizate în timp. Schimbările sunt bine structurate pe vârste, deşi vârsta în sine nu le explică. Transformările cantitative şi calitative ce definesc dezvoltarea pot fi clasificate în trei mari categorii, funcţie de specificul dezvoltării: fizice, psihice şi sociale. Există strânse corelaţii între tipurile de dezvoltare, dar evoluţia lor este relativ independentă una de cealaltă (de exemplu, încheierea perioadei de creştere nu duce la stoparea dezvoltării psihice sau o încetinire a dezvoltării din acest punct de vedere, dar creşterea este esenţială pentru fazele timpurii ale dezvoltării psihice, când ritmurile de dezvoltare sunt mai apropiate).

Ceea ce oferă în plus cercetările româneşti în psihologia vârstelor faţă de cele ale psihologiei dezvoltării anglo-saxone este o abordare ce ţine cont de contextul social-economic, socio-cultural, educaţional, profesional (Ursula Şchiopu, în prefaţa la *Psihologia vârstelor*, 1997) propune o viziune ce are în atenţie condiţionarea social-istorică a conduitei drept ecran concret al constituirii identităţii şi subidentităţilor dominante într-o etapă determinată a vieţii, ca şi metamorfozele ce au loc sub influenţa standardelor sociale şi a vârstei biologico-psihologice.

Studiul dezvoltării se realizează pe patru mari coordonate: descrierea, explicarea, diagnoza şi consilierea. Cercetările în domeniul psihologiei vârstelor conţin, în primul rând, descrieri ale principalelor caracteristici ale etapelor de vârstă, respectiv aspecte specifice ale dezvoltării fizice, psihice, afective, cognitive, cât şi aspecte ale dezvoltării personalităţii în contextul interacţiunii sociale. Explicaţiile oferite de psihologia vârstelor se referă la corelarea unor factori ce au influenţă asupra modului în care fiinţa umană îşi construieşte funcţiile şi procesele psihice, cât şi caracteristicile dominante. Diagnoza presupune determinarea gradului dezvoltării în funcţie indicatorii de medie, iar consilierea cuprinde un set de recomandări ce au la bază



Universitatea SPIRU HARET

studiul dezvoltării umane, recomandări care au rolul de a creşte calitatea educaţiei la vârstele mici şi calitatea dezvoltării umane în cazul vârstelor adulte.

De aceea, psihologii care se ocupă de dezvoltare au două sarcini: să descrie schimbările şi să descopere cauzele aferente schimbărilor. O a treia sarcină este de a construi teorii care să organizeze şi să interpreteze observaţiile în sprijinul formulării de predicţii.

Derivat din acestea se descriu sarcini referitoare la fundamentarea procesului educativ, respectiv stabilirea reperelor psihologice în designul învăţării precum şi alte aplicaţii practice referitoare la descrierea bazei de diagnosticare şi intervenţie în cazul tulburărilor de dezvoltare cu efecte asupra comportamentului sau capacităţii de învăţare.

Există un număr de subiecte de recurenţă în studiul dezvoltării încă nerezolvate, controversate, care se pot constitui în teme principale. Unul din subiecte este *controversa ereditate-mediu*. Interpretările extreme unilateralizează explicaţiile accentuând valoarea unuia din termeni. Aceste interpretări disjunctive nu mai sunt actuale dar continuă să rămână importante pentru contribuţia pe care o aduc la teoria dezvoltării.

Alte subiecte se conturează prin faptul că anumiţi teoreticieni şi cercetători oferă şi descriu explicaţii foarte diferite ale dezvoltării. Aceste diferenţe se explică prin presupunerile de la care pornesc cercetătorii privind *natura dezvoltării şi procesele de dezvoltare*. De exemplu, teoreticienii care consideră că dezvoltarea se datorează în mare măsură *activităţii* copilului, vor ridica alte probleme şi vor construi teorii diferite de cele ale cercetătorilor care pornesc de la presupunerea că indivizii sunt receptori *pasivi* ai influenţelor de mediu. Problema dacă individul este văzut ca fiind activ sau pasiv se conturează ca un al doilea subiect important al dezvoltării copilului.

Un al treilea aspect este dacă dezvoltarea este un proces continuu fără întreruperi sau dacă constă din etape separate. În concluzie, dezvoltarea înseamnă a creşte, a se maturiza şi a învăţa. *Creşterea* se referă la modificări fizice care sunt în primul rând cantitative şi dimensionale, implicând adăugiri şi nu transformări. Se pot identifica creşteri ale masei somatice cum sunt modificările sistemului osos şi a masei musculare şi creşteri ale masei nervoase a organismului cum ar fi creşterea numărului de ramificaţii nervoase şi a masei cerebrale. Asemenea schimbări cum sunt creşterea în înălţime sau greutate sunt exemple clare de creştere.

*Maturarea* este un termen folosit pentru a descrie schimbări relativ independente de mediul copilului. Aceste schimbări sunt atribuite schimbărilor genetice (Lefrancois, 1983, p. 4) sau celor fiziologice (Zlate, 1993).

Viteza maturației diferă de la un copil la altul, rezultatul maturării, în final, este același. Creșterea și maturarea sunt două mecanisme interdependente: modificarea proporțiilor corpului depinde de maturarea endocrină, iar creșterea greutății depinde de maturarea țesuturilor.

*Principiile generale ale dezvoltării* guvernează evoluția ființei umane de la stadiul de zigot pana la stadiul de individ matur la vârsta 18-20 de ani capabil de a trăi independent în societate.

O primă lege este cea a continuității procesului dezvoltării de la concepție la maturitate. O a doua lege este cea a corelației creșterii și se referă la legăturile ce se stabilesc în organism între toate părțile, funcțiile și procesele sale în timpul creșterii și maturării. Descrierea stadiilor și statisticile arată nivelul „normal" al dezvoltării, dar nu specifică maturitatea individului care reiese mai ales din corelația dintre toți factorii și parametrii de dezvoltare. O altă lege se referă la variația vitezei de dezvoltare. Chiar dacă secvența dezvoltării este aceeași pentru toți copiii, nu toți o vor parcurge în același timp și cu o viteză constantă pe toată durata stadiului.

În toate aspectele dezvoltării umane există o interacțiune între maturare și învățare. De exemplu, ca un copil să învețe să meargă trebuie să aibă puterea fizică și coordonarea musculară suficient dezvoltate, dar și șansa de a exersa deprinderile acumulate. Învățarea în sens larg este definită ca rezultat al experienței, și nu ca proces de maturare.

Dezvoltarea este procesul complet prin care individul se adaptează la mediul său. Dar de vreme ce adaptarea se face prin creștere, maturare și învățare, acestea nu sunt decât aspecte ale dezvoltării. Diferența principală dintre învățare și dezvoltare este că învățarea presupune adaptare imediată pe termen scurt, în timp ce dezvoltarea presupune adaptare treptată într-o perioadă îndelungată.

Teorieticienii învățării s-au ocupat de identificarea principiilor aferente învățării, și nu de descrierea diferențelor dintre procesele de învățare la copii și la adulți. În opoziție cu aceștia, teorieticienii dezvoltării au abordat *diferențele de învățare și comportament dintre adulți și copii și modul în care se dezvoltă cronologic procesul de învățare al copilului.* De aceea, psihologia dezvoltării se ocupă de individul uman de la naștere până la bătrânețe.



Universitatea SPIRU HARET

### 1.1.1. *DEBUTUL STUDIILOR DESPRE COPIL*

Studiile privind dezvoltarea copilului sunt relativ recente, comparativ cu dezvoltarea altor domenii. Ele au apărut mai târziu în sfera cercetărilor ştiinţifice datorită complexităţii cercetărilor ce presupuneau cunoştinţe din domenii diferite (fiziologie, medicină, chimie, biochimie, anatomie, ştiinţele comportamentului uman şi învăţării umane). Lipsa de informaţii poate constitui unul din primele motive pentru care problematica copilăriei şi dezvoltării copilului nu a fost centrală în preocupările cercetătorilor. Un alt motiv este unul de factură culturală şi se referă la maniera în care, în societate, de-a lungul timpului, a fost stabilit locul copilului. Până la începutul secolului XX, copilul era considerat un adult în miniatură, diferenţa dintre adult şi copil reducându-se la aspecte cantitative.

Documentele atestă, de exemplu, faptul că în Roma antică locul copilului în familie şi societate era desemnat de tată prin acceptare sau expunere în afara casei (în sensul de abandon); o ierarhie socială atribuită Normandiei secolului al V-lea arăta, în conformitate cu amenzile practicate pentru delictul lovirii sau uciderii, valoarea indivizilor în funcţie de sex şi vârstă, unde femeia ce nu mai putea procrea şi copilul de sex feminin erau valorizate cel mai slab, după care urma copilul de sex masculin (Aries, Duby, 1994, 170). Statutul copilului, spune Michel Rouche în lucrarea citată, şi locul pe care acesta îl ocupa în familie oscilau de la o extremă la alta. Când sclav, când subaltern, când preţios, copilul juca un rol indecis, guvernat de reguli sociale, în care se ascund determinări economice.

În acelaşi timp cu studiile despre copil au evoluat şi practicile de creştere şi îngrijire a copilului şi atitudinea societăţii faţă de naşterea şi creşterea copiilor, precum şi faţă de locul lor în familie şi societate. În secolul XVIII, când se dezvoltă marile aglomerări urbane în Europa, creşte şi numărul copiilor abandonaţi datorită dificultăţilor materiale şi ignoranţei cu privire la metode contraceptive. Ca urmare, se înmulţesc orfelinatele şi adăposturile pentru copii, ca o tentativă de a salva viaţa acestora, având în vedere mortalitatea infantilă extrem de ridicată. Foarte multe studii au fost realizate având ca subiecţi copii abandonaţi în orfelinate sau cămine spital, unde rata mortalităţii extrem de ridicată a determinat efectuarea unor studii în urma cărora s-a definit fenomenul de **hospitalism,** caracterizat prin lipsa creşterii în greutate, lipsa reacţiei la stimuli şi în ultimă instanţă moartea. Acum este emisă ipoteza decesului datorat lipsei de afecţiune maternă sau alimentaţiei proaste, lipsei de stimulare şi lipsei îngrijirilor medicale.



Universitatea SPIRU HARET

Statutul copilului începe să se îmbunătățească în secolul XIX prin scăderea drastică a abandonului copiilor, dar din păcate nu ca rezultat al creşterii preocupărilor faţă de copii, ci ca rezultat al valorilor economice. În Europa sec. XIX, copiii erau valorizaţi ca forţă de muncă. În mii de fabrici şi mine puteau fi găsiţi copii de 5, 6 ani, băieţi şi fete, muncind 10-12 ore pe zi în condiţii mizere şi de risc, rezultatul fiind numărul mare de îmbolnăviri şi decese. Chiar şi în zilele noastre, în condiţiile în care copiii par o preocupare centrală, se întâlnesc încă foarte mulţi copii care suferă de foame.

Se pare că, dacă indivizii umani nu-şi pot satisface trebuinţele de bază, este puţin probabil să manifeste acele sentimente nobile de afecţiune părintească şi umanitarism (Maslow, 1954). Dar medicina şi legile au salvat copilul nu numai de la moarte, ci şi de la abandon şi abuz excesiv. Astăzi, copiii beneficiază de afecţiune din unele puncte de vedere pentru că nu mai sunt o povară economică sau o necesitate economică.

Progresul psihologiei copilului se datorează în mare măsură schimbării de atitudine faţă de copiii, mişcărilor intelectuale reflectate în scrieri filosofice şi ştiinţifice, progresului medicinii şi biologiei, extinderii educaţiei elementare. Strâns legate de mişcările intelectuale sunt numele lui John Locke şi J.J. Rousseau. Locke avansează ideea raţionalităţii copilului care se naşte cu predispoziţii limitate, dar a cărui minte este *tabula rasa*, peste care experienţa va imprima mesaje. Copilul descris de Locke este, într-un anume sens, un receptor pasiv de cunoaştere, informaţii şi obiceiuri, înalt responsiv la recompense şi pedepse. Copilul descris de Rousseau în lucrarea *Emil* are o imagine opusă, fiind activ şi curios. Mai mult, acest copil nu este o *tabula rasa*, nu este nici bun, nici rău, până când nu vin în viaţa sa recompensele şi pedepsele care-l pot influenţa. Este în schimb bun prin naştere – „un sălbatic nobil". Rousseau subliniază că dacă copilul ar fi lăsat să se dezvolte după propria sa natură, în afara influenţei corupţiei şi răului din mediu, atunci va fi un adult perfect. Educaţia vine să completeze natura, „dezvoltarea lăuntrică a facultăţilor şi organelor noastre este educaţiunea prin natură" (Rousseau). Ambii mari filosofi şi pedagogi pun bazele studiilor privind copilul şi copilăria, ideile lor conducând la concepţii total deiferite despre copilărie. Descrierea lui Locke, conform căreia copilul apare ca o creatură pasivă, format şi modelat de recompense şi pedepse, este foarte asemănătoare cu descrierile teoriei învăţării aplicabile în dezvoltare, în special ale lui Skinner şi Bandura.



Universitatea SPIRU HARET

Viziunea lui Rousseau, a copilului care se dezvoltă prin interacțiune intenționată şi cu scop cu mediul, se regăseşte în opera lui Piaget. Dar psihologia copilului ca ştiință nu a început cu lucrările acestor gânditori, ci cu primele observații sistematice atribuite unor cercetători, precum Darwin (începe cu studii ale propriilor copii) şi Stanley Hall (a fost primul care a folosit chestionarele ca instrument de studiu al copilului, dar erau adresate părinților şi profesorului).

## 1.2. **TEORII ALE DEZVOLTĂRII**

### 1.2.1. *BEHAVIORISMUL*

În deceniile 3 şi 4 ale secolului 20, studiul copilului a fost profund influențat de un punct de vedere total diferit de cel al psihanalizei: teoria behavioristă – o tradiție ce vine din concepția de *tabula rasa* a lui J.Locke asupra intelectului uman. Behaviorismul a început în decadele anterioare cu cercetări efectuate de psihologi, între care este importantă contribuția inițială a lui John B. Watson. Acesta susține ştiința obiectivă a psihologiei, în ideea că orice studiu trebuie să se concentreze direct pe evenimente observabile – stimuli şi răspunsuri comportamentale şi nu pe structurile inconştientului. Impresionat de activitatea lui Pavlov, B. Watson face un experiment în 1920, folosind principiul pavlovian al condiționării clasice, aplicat comportamentului copiilor. Un copil de 9 luni a fost învățat să se teamă de un stimul neutru – un şobolan alb furios – după ce experimentatorul i l-a arătat de câteva ori, însoțit de un sunet terifiant. Copilul care la început a fost tentat să atingă micul obiect alb, foarte curând a început să plângă vehement întorcând capul să nu mai vadă. Watson consideră mediul ca fiind forța supremă în dezvoltarea copilului şi crede că orice copil poate fi modelat de adult în orice direcție dacă sunt controlate atent asociațiile stimul-răspuns. În acest scop, a aplicat teoria condiționării în creşterea copilului. În lucrarea *Psychological Care of Infant and Child* (1928), se recomandă părinților să nu se manifeste afectiv pentru a preveni răsfățul şi comportamentul dependent. În opinia sa, copiii trebuie tratați ca tineri adulți, comportamentul părinților trebuie să fie obiectiv şi ferm, dar blând. Copiii nu trebuie îmbrățişați, sărutați, ținuți pe genunchi. Gesturile permise sunt legate de recompensă şi salut şi se rezumă la o strângere de mână sau bătaie pe umăr şi o mângâiere pe creştet. În locul căldurii şi dragostei, Watson recomandă părinților să folosească metode eficiente care să-i ajute pe copii să învețe bunele obiceiuri.

Această conducere ştiinţifică a educaţiei trebuie să înceapă din primele luni de viaţă ale copilului, printr-un program de hrănire rigid şi prin introducerea oliţei de la vârsta de 1-3 luni. (În acest moment, practica modernă recomandă părinţilor formarea deprinderilor de folosire a toaletei în intervalul de la 18 luni la 3 ani). La vremea sa, recomandarea a creat controverse, în sensul că această abordare ştiinţifică a creşterii copilului a fost considerată chiar şi de adepţii ei rece, rigidă şi extremă. Ceea ce ştim astăzi este că recomandările lui Watson sunt prea dure şi nu ţin seamă de nevoile şi capacităţile copilului pentru a duce la o dezvoltare sănătoasă. Watson este pionierul behaviorismului – a psihologiei experimentale a copilului. Elementul cheie al acesteia este învăţarea, iar factorii biologici (cei menţionaţi de Gesell şi Freud) sunt importanţi numai în măsura în care asigură fundamentul de bază pentru răspunsurile învăţate. După Watson, behaviorismul american a urmat câteva direcţii de dezvoltare. Prima, cea a lui Clark Hull – teoria reducerii conduitei –, conform căreia organismul acţionează continuu pentru satisfacerea nevoilor fiziologice şi reducerea stărilor de tensiune. Pe măsură ce sunt satisfăcute conduite primare: foame, sete şi sex, acestora li se asociază o mare varietate de stimuli care devin conduite secundare sau conduite învăţate. De exemplu, sugarul caută apropierea şi atenţia adulţilor care îl hrănesc, în timp ce copilul va spăla vasele pentru a-şi primi banii de buzunar, bani asociaţi în mintea sa cu posibilitatea de a cumpăra dulciuri, care devin reductori plăcuţi ai tensiunii conduitelor primare.

O altă direcţie a orientării behavioriste este a condiţionării operante a lui Skinner. Acesta respinge ideea lui Hull, conform căreia reducerea conduitelor primare este singurul mod de a determina organismul să înveţe. El a observat că atât animalele, cât şi oamenii continuă să se comporte în maniere care duc la rezultate plăcute de toate felurile şi încetează manifestarea de comportamente care duc la rezultate neplăcute. După Skinner, comportamentul unui copil poate fi îmbunătăţit dacă este urmat de orice fel de întărire, pe lângă hrană şi băutură, altele cum ar fi: lauda, zâmbetul, o jucărie nouă; dar comportamentul poate fi eliminat prin pedepse, cum ar fi retragerea de privilegii, dezaprobare parentală sau izolarea în camera sa. Skinner a aplicat această teorie pentru a-şi creşte propria fiică. A fost obişnuită să folosească oliţa ce avea un dispozitiv care declanşa o melodie ori de câte ori copilul o folosea cu succes. Ca urmare, opera lui Skinner privind condiţionarea operantă a început să fie larg aplicată ca o paradigmă de învăţare behavioristă în psihologia copilului.



Universitatea SPIRU HARET

Freud, Erikson şi Piaget descriu dezvoltarea ca o trecere printr-o succesiune fixă de etape cărora le corespund vârste aproximative. Freud pune accentul pe dezvoltarea personalității, Erikson consideră dezvoltarea drept competență socială, iar Piaget accentuează dezvoltarea intelectuală. În contrast cu acestea, abordările behavioriste – numite şi abordări despre dezvoltare în baza învățării – nu descriu etape de dezvoltare, acestea nu privesc nici cauzele istorice ale comportamentului, în schimb se concentrează pe comportamentul imediat al copilului şi pe forțele de mediu care influențează comportamentul.

### 1.2.2. *TEORIA ÎNVĂȚĂRII SOCIALE*

Plecând de la teoria psihanalitică (după unii autori), în anii ’30 cercetătorii studiază posibilitatea de testare a predicțiilor psihanalitice şi de transpunere a acestora într-o teorie a învățării. Influența behavioristă se întrevede prin nevoia de testare şi experimentare şi studiul comportamentului.

De exemplu, teoria lui Freud a prevăzut că frustrarea intensă a nevoilor primare ale copilului duce la anxietate şi neadaptare comportamentală, cum este agresiunea. Teoreticienii învățării au adoptat această ipoteză a legării agresiunii de frustrare şi au studiat-o în detaliu. Reacțiile agresive ale copiilor sunt legate de măsura frustrării prin care au trecut şi de recompensele şi pedepsele primite pentru comportament agresiv (Dollard, 1939). Cu această constatare, domeniul dezvoltării copilului intră în mediu de laborator controlat ştiințific, din care se naşte o nouă teorie, **teoria învățării sociale.** Teoreticienii învățării sociale acceptă principiile condiționării şi întăririi identificate de behaviorişti, dar ei construiesc peste aceste principii, oferind puncte de vedere mai largi referitoare la modul în care copiii şi adulții achiziționează noi răspunsuri. După al II-lea război mondial teoria învățării sociale devine una din forțele dominante în domeniul cercetării dezvoltării copilului. Se conturează astfel o serie de variante teoretice. Robert Sears este deschizătorul de drumuri în domeniul teoriei sociale în dezvoltarea personalității. Interesul special pe care Sears îl arată teoriilor învățării se poate explica prin apropierea de Clark L. Hull, căruia i-a fost şi student şi mai apoi coleg în anii petrecuți la Yale. Alte influențe asupra lucrărilor sale vin din perspectiva învățării sociale, în special influența lui Dollard şi Miller, cu care Sears a colaborat într-o cercetare ce avea drept obiectiv aplicarea teoriei învățării la problemele sociale



Universitatea SPIRU HARET

imediate. Adoptând teoria lui Hull, atenţia sa se concentrează pe comportamentul însuşit al copilului, datorită asocierii cu reducerea conduitei primare. Hrănirea promptă, precum şi satisfacerea altor necesităţi de dependenţă ale copilului sunt considerate ca bază a învăţării sociale ulterioare. Treptat, acestea duc prin asociere la aceste conduite secundare, cum ar fi obţinerea apropierii fizice, atenţiei, aprobării părinţilor. Această dorinţă de apropiere, atenţie şi aprobare reprezintă pentru părinţi un instrument puternic de a-l învăţa pe copil regulile vieţii sociale. Controlul părinţilor devine în ultimă instanţă conduită secundară. Copiii şi-l însuşesc ajungând la autocontrol şi conştientizare. După Sears, modul în care părinţii satisfac nevoia de hrană, căldură şi afecţiune a copilului este esenţial pentru dezvoltarea acestuia. De aceea, cercetările lui Sears se ocupă în principal de practicile de creştere a copilului – hrănire, pedepsire, metode de disciplinare –, ca fiind factori ce pot anticipa agresiunea, comportamentul dependent şi autocontrolul copiilor. Alţi teoreticieni ai învăţării sociale şi-au propus să demonstreze că învăţare observaţională şi imitarea sunt instrumente puternice de socializare pe perioada copilăriei. Albert Bandura care a efectuat o serie de investigaţii de laborator pentru a demonstra că învăţarea observaţională numită **modelare** reprezintă baza unor mari varietăţi de comportamente însuşite ale copilului, cum ar fi agresiunea, conduita prosocială şi imitaţia conduitei sexuale. Bandura recunoaşte că de la vârste foarte timpurii copilul achiziţionează multe din răspunsuri ascultându-i pe cei din jur, fără pedepse sau recompense directe. Întrebarea „ce anume îi face pe copii să dorească să imite comportamentul anumitor modele?" a găsit răspuns prin cercetările lui Bandura şi a celor ce au continuat studiile, care au demonstrat atracţia copiilor faţă de modele calde şi puternice şi care posedă obiecte dorite de ei sau alte trăsături. Comportându-se ca aceste modele, copiii speră să obţină propriile resurse de valoare pentru viitor. Cercetările lui Bandura continuă să influenţeze în mare măsură studiile privind dezvoltarea socială a copiilor.

Cu toate acestea, schimbările recente care au apărut în domeniul dezvoltării copilului, în ansamblu, au făcut ca teoria să devină mai cognitivă, confirmând abilitatea copiilor de a asculta, de a reţine şi abstractiza, reguli generale din seturi complexe de comportamente observate, care le afectează imitaţia şi învăţarea. Behaviorismul şi teoria învăţării sociale au un impact major asupra muncii cu copii. Modificările comportamentale se referă la un set de proceduri practice, care combină întărirea, modelarea şi manipularea indiciilor



Universitatea SPIRU HARET

situaționale, pentru a elimina comportamente nedorite ale copiilor şi pentru a spori adoptarea de către aceştia a unor răspunsuri acceptabile social. Aceste principii se aplică pe scară largă copiilor cu probleme comportamentale, dar s-au dovedit a fi eficiente şi pentru rezolvarea unor probleme inerente copilăriei. De exemplu, Bandura arată că pentru un copil care se teme de animale, să privească doi colegi care se joacă cu un câine poate fi un moment de depăşire a propriei temeri. Întărirea şi modelarea sunt aplicate pentru formarea deprinderilor sociale la copiii care nu au prieteni, pentru că le lipseşte acel comportament social afectiv.

### 1.2.3. *TEORIA COGNITIV-CONSTRUCTIVISTĂ A DEZVOLTĂRII A LUI J. PIAGET*

Piaget s-a născut în Elveția, în 1896, într-un oraş universitar. Pe lângă studiile sale de biologie, Piaget şi-a concentrat energia citind studii şi publicații de filosofie şi psihologie. Activitățile de laborator de la universitatea din Zurich (1918) l-au condus către laboratorul experimental al lui Alfred Binet din Paris (1919-1921), unde a impulsionat cercetările clinice de psihologie. În aceşti ani, a urmat cursurile lui Pfister, Jung şi Freud; din toate acestea şi-a însuşit o serie de teorii şi metode de investigare psihanalitică. La 25 de ani, Piaget şi-a început cariera profesională cu dorința de a găsi o legătură logică între psihologie şi biologie. A căutat modele sistematice care să corespundă ierarhizării celulelor, organismelor şi speciilor. Mai mult, a căutat să găsească o metodologie de cercetare aplicabilă cercetării calitative. Activitatea din laboratorul lui Binet l-a condus către observația că răspunsurile unui copil la întrebări standard folosesc drept poartă de intrare pentru alte întrebări noi, mai profunde, deci devin o sursă de informații. Cu alte cuvinte, copilul şi nu întrebarea este o sursă de informații. Întrebările spontane ale copiilor sunt surse suplimentare pentru a înțelege semnificația reală a gândirii copilului. În următorii 30 de ani, Piaget şi asociații săi au creat peste 50 de tehnici noi de cercetare – cele mai multe fiind extrem de ingenioase –, pornind de la aceste intuiții (elemente) timpurii ale copilului, de la interpretările pe care le dă copilul propriilor comentarii, iar întrebările puse de copil se dovedesc a fi cheia dezvoltării intelectuale. Naşterea celor trei copii ai săi (1925, 1927, 1931) i-au creat posibilitatea unui contact permanent şi nemijlocit cu individul în dezvoltare, neegalat nici de cele mai perfecte experimente de laborator. A conceput şi a parcurs o serie de observații detaliate privind *comportamentul manipulativ* al copilului,



Universitatea SPIRU HARET

confirmând că procesele perceptive şi con-ceptuale sunt operaţiuni intercorelate şi nu operaţiuni independente. Studiul său asupra dezvoltării perceptive s-a concentrat pe iluziile optice şi implicaţiile acestora asupra dezvoltării intelectuale; respectiv că dezvoltarea intelectuală evoluează *diferit* în ceea ce priveşte con-ceptele de obiecte, spaţiu, cauzalitate şi timp. Perioada 1929-1939 este descrisă de Piaget ca fiind perioada dedicată formulării conceptelor psihologice de *categorii (grupări)*, menite să unifice teoria sa privind dezvoltarea cognitivă. Ulterior, în primii ani de după cel de-al II-lea război mondial, Piaget îşi continuă cercetările, cursurile şi scrierile din trei perspective: ca profesor al universităţii din Geneva (catedra de Istorie a Gândirii Ştiinţifice), ca director adjunct al Institutului „J. J. Rousseau" şi ca director al Biroului Departamentului Internaţio-nal de Educaţie. A devenit fondatorul Centrului de Epistemologie Genetică din Geneva, decanul Universităţii Sorbona, a lucrat pentru UNESCO şi ca director al Institutului Internaţional al Educaţiei.

Conceptele de bază pe care le foloseşte în teoria sa sunt preluate din biologie şi logică. El postulează un efect de continuitate între procesele biologice de adaptare a organismului la mediul în care trăieşte şi procesele psihologice unde factorii exteriori şi interiori ai dezvoltării sunt indisociabili şi cunoaşterea rezultă dintr-o interacţiune între subiect şi obiect. Astfel, funcţionarea inteligenţei va fi descrisă prin termeni biologici (asimilare, acomodare, adaptare) şi structurile care sunt generate de funcţionarea sa sunt descrise în termeni logici (structuri logico-matematice, structuri de grup). Adaptarea individului la mediu se face graţie celor două mecanisme principale care constau în schimburile continue ce se stabilesc între individ şi mediul său: asimilarea şi acomodarea. Asimilarea se realizează graţie schemelor care se vor modifica prin acomodare.

*Schemele perceptive* sunt entităţi abstracte ca şi schemele mentale care corespund structurii unei acţiuni. Nu percepem schema, dar percepem acţiunea; schemele perceptive sunt cele care permit realizarea acţiunii. O schemă se conservă, se consolidează prin exerciţiu, dar se poate modifica fie generalizându-se, fie modificându-se sub presiunea lumii exterioare.

Sursa existenţei şi a modificării schemelor reiese din cele două momente ale adaptării unui individ la mediu său, acestea fiind: asimilarea şi acomodarea.

Mecanismul intern pe care se bazează dezvoltarea de la un stadiu la altul este cel al *asimilării şi acomodării,* care caracterizează



Universitatea SPIRU HARET

omul din primele zile de viaţă. Pe plan biologic, aşa cum omul asimilează substanţe şi le transformă tot aşa pe plan psihologic, obiectele suferă transformări când sunt asimilate. Fenomenul invers asimilării se numeşte acomodare. Pe plan psihologic, acomodarea corespunde procesului prin care presiunile din mediul extern duc la modificarea structurilor sau acţiunilor individului, astfel că atunci când o schemă se dovedeşte inadecvată în faţa unui obiect nou, prin acomodare se produc modificări şi diferenţieri ale schemei. Acomodarea comportă deci adaptarea schemei la realitatea obiectelor.

Echilibrul între asimilare şi acomodare duce la *adaptare*. Forma cea mai înaltă de adaptare mentală după Piaget este *inteligenţa*. Asimilarea şi adaptarea intervin în toate actele de inteligenţă, iar adaptarea intelectuală comportă un element de asimilare, adică de structurare prin incorporare şi, de asemenea, inteligenţa este acomodare la mediu şi variaţiile sale.

Piaget prezintă dezvoltarea din perspectiva stadialităţii genetice. Stadiul în această perspectivă presupune:

– ordinea diferitelor achiziţii este neschimbată;

– există o structură proprie a stadiului şi nu doar o juxtapunere de proprietăţi;

– că această structură reconverteşte achiziţiile anterioare care nu dispar, ci se manifestă în altă formă (în situaţii regresive pot reapărea);

– fiecare stadiu conţine un moment de pregătire şi unul de stabilitate;

– fiecare stadiu conţine germenii trecerii la următorul;

– atât stadialitatea genetică, cât şi cea dinamică sunt subdivizate în substadii (abordarea pe vârste).

Stadiile dezvoltării conform teoriei lui J. Piaget sunt:

– Stadiul senzorio-motor: de la naştere la 2 ani;

– Stadiul preoperator: de la 2 la 7/8 ani;

– Stadiul operaţiilor concrete: de la 7/8 ani la 11/12 ani;

– Stadiul operaţiilor formale: de la 11/12 ani la 15/16 ani.

### 1.2.4. *TEORIA PROCESĂRII INFORMAŢIEI ŞI RELEVANŢA EI PENTRU DEZVOLTARE*

Unii psihologii care s-au ocupat de dezvoltare, nemulţumiţi de perspectiva behavioristă ca fundament total al învăţării copiilor şi dezamăgiţi în încercarea de a valida teoria stadială a lui Piaget în ansamblul ei, se orientează spre domeniul psihologiei cognitive ca un întreg, pentru a găsi noi modalităţi de înţelegere a dezvoltării gândirii



Universitatea SPIRU HARET

copilului. Una dintre cele mai importante abordări pentru studierea copilului este **procesarea informației.** Sub influența cercetărilor de cunoaştere a adulților, psiholingvistice şi informatice, procesarea informației nu este atât o teorie unificatoare, cât o abordare generală în care ființa umană este văzută ca un sistem prin care trece un flux de informații. Informația este activ transformată, codificată şi organizată între momentul stimulării (*input*) şi momentul răspunsului (*output*).

Procesarea informației este văzută ca un câmp de texte, scheme şi grafice.

De la *input* la *output* procesele de control intern sau strategiile mentale acționează asupra informației pentru a o înregistra, stoca în memorie şi de a o utiliza pentru generarea de răspunsuri. Analogia cu computerul nu presupune că psihologii cred că sistemul uman de procesare a informației este identic cu al computerului, dar pornind de la procesările informației de către un computer se pot obține date semnificative privind gândirea umană.

Câteva tendințe de cercetare privind procesarea informației exercită o influență constantă asupra psihologiei dezvoltării. O primă direcție este aceea a studierii comportamentului uman în rezolvarea de probleme față de maniera în care se petrece acest lucru la nivelul computerului. Alte direcții pun accentul mai mult pe paralelismul dintre abilitatea de manipulare a simbolurilor, atât de către gândirea umană, cât şi de către computer, ceea ce i-a încurajat pe psihologi să împrumute terminologia şi tendințele informaticii pentru a servi drept bază a unor noi teorii de funcționare cognitivă. În acelaşi timp, s-au adoptat concepte şi aplicații utile din tehnologia industriei comunicației şi din alte domenii tehnice, care presupun interacțiunea dintre oameni şi echipamente complexe. Nu mai puțin importante sunt descoperirile lingvistului Noam Chomsky, conform cărora copiii înțeleg şi produc afirmații noi pe care nu le-au auzit niciodată. Chomsky susține că în procesul de achiziționare a limbajului copiii sunt orientați de reguli. Comparația între limbajul auzit (*input*) şi limbajul produs (*output*) urmează întocmai structura unei procesări de informații.

În anii ’60, activitatea lui Chomsky a declanşat o puternică polemică în studiul limbajului copiilor. Entuziasmul psihologilor în fața noilor dovezi legate de aspectele limbajului guvernat de reguli i-a făcut pe aceştia să caute reguli şi strategii corespunzătoare în domeniul gândirii copiilor şi rezolvării de probleme. Astăzi, abordarea dezvoltării copilului din perspectiva procesării informației cunoaşte o mare diversificare a cercetărilor, inclusiv studii privind atenția,



Universitatea SPIRU HARET

memoria, înțelegerea, limbajul şi rezolvarea de probleme. Nu există nici o presupunere a unor etape de dezvoltare, pentru că procesul studiat se aplică la toate vârstele. Metodele folosite sunt experimentale şi de laborator, cum ar fi timpul de răspuns pentru analiza cursului temporal, al fluxului de informații, raportări verbale ale copiilor care descriu strategiile pentru a reține informații sau a rezolva probleme, mişcările ochilor pentru a stabili felul în care copiii procesează informația vizuală. Cu toate acestea, pe lângă sarcinile care cer subiecților să învețe fragmente de informații concrete, cum ar fi silabe fără sens, cuvinte separate şi imagini, cercetătorii aplică sarcini care accentuează un material cu sens posibil a fi organizat, cum ar fi secvențe de imagini, propoziții şi scurte narațiuni. Abordarea procesării informații a început să aibă importante aplicații practice în educarea copiilor. Învățarea devine mai posibilă dacă sarcinile solicitate copiilor se înscriu în capacitatea lor perceptuală, de memorare şi de rezolvare a problemelor. Există deja un curent de studiere a celor mai important domenii ale învățării, cum ar fi cititul, aritmetica şi rezolvarea ştiințifică de probleme care descriu performanțele copiilor şi care identifică factorii de dificultate (Glaser, 1984, Siegler, 1983).

### 1.2.5. *ABORDĂRILE ETOLOGICE CU PRIVIRE LA DEZVOLTARE*

Una din cele mai înverşunate controverse ale psihologiei dezvoltării se centrează pe problema ereditate-mediu. Deşi departe de a fi rezolvată, cele mai multe din teoriile psihologice tind să accentueze importanța variabilelor de mediu. Acest lucru este adevărat chiar şi în cazul lui Freud, a cărui teorie se bazează pe presupuneri fundamentale referitoare la tendințele moştenite (instincte).

Etologiştii (oameni de ştiință care se ocupă de studiul comportamentului uman şi non-uman în circumstanțe naturale) sugerează că pentru anumite comportamente, constante la animale, se găsesc paralelisme cu comportamentele umane. Mai recent, câteva cercetări chiar tratează comportamentul animal-uman în paralel. Fenomenul de întipărire descrie tendința bobocilor de gâscă ieşiți din găoace (ca şi a celor de rață şi găină) de a se lua după primul obiect pe care îl văd şi care se mişcă pe durata unei „perioade critice" care apare imediat după ce ies din găoace. Perioada se numeşte critică deoarece reacția față de acelaşi obiect mobil (numit declanşator) înainte sau după această perioadă nu mai are ca rezultat apariția aceluiaşi comportament suprimat.



Universitatea SPIRU HARET

Aşadar, etologia are la origine studiul biologic al comportamentului animalelor iar părintele domeniului este considerat Lorenz K. (1903-1989) cu teoria sa asupra întipăririi (*imprinting*), care corespunde unei învățări foarte rapide a unui comportament de către un animal tânăr, în cursul unei perioade critice, când este predispus particular către această învățare care va orienta dezvoltarea sa ulterioară. La acestea s-au adăugat experimentele lui Harlow, care au fundamentat elaborarea teoriei ataşamentului social al puilor de animale sau al bebeluşilor umani. Nevoia de contact social, de ataşament față de mama sa sau a unui semen apare aici desprinsă de satisfacerea nevoilor primare (de ex., nevoia alimentară) şi este considerată ca o caracteristică înnăscută a speciei. Convergența cercetărilor în etologie şi în psihologia dezvoltării către 1960 a orientat metodele de studiu în psihologia copilului, dând naştere la un curent care poate fi numit etologie umană, în care Bowlby, psihiatru şi psihanalist englez, este cel mai bun reprezentant (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 10).

### 1.2.6. *ABORDĂRILE PSIHANALITICE*

Abordările psihanalitice sunt cele care încearcă să identifice forțe existente, de regulă in plan inconştient, adânc înrădăcinate în individ. Aceste forțe în interacțiune cu mediu au ca rezultat dezvoltarea personalității.

Părintele psihanalizei ca teorie şi metodă este considerat **Sigmund Freud (1856-1939)**. Atât în teorie, cât şi în practica sa, psihanaliza post-freudiană s-a sprijinit pe fundamentul oferit de întemeietorul său, fundament care a deschis, în primul rând, un nou cadru de analiză, definind o nouă direcție în psihologie – psihologia abisală sau psihologia ce vizează sondarea inconştientului.

Între **principiile** cele mai importante care ghidează în psihanaliză întreaga funcționare a psihicului uman sunt principiul realității şi principiul plăcerii. Principiul plăcerii este un principiu general ce guvernează viața psihică a omului, conducând acțiunile lui în direcția procurării plăcerii şi evitării durerii. Principiul realității este strâns corelat cu principiul plăcerii. Inițial, ținta esențială este procurarea imediată a plăcerii, pe calea cea mai scurtă, fără amânare, iar pe parcursul acomodării progresive cu realitatea înțeleasă ca mediu, sunt acceptate deturnările şi amânările inerente realității care oferă împlinirea satisfacției.



Universitatea SPIRU HARET

Personalitatea, din punctul de vedere psihanalitic, este organizată după un model dinamic şi stratificat ierarhic, format din instanţe cu specializări funcţionale. **Instanţele** personalităţii sunt: *inconştientul* ca rezervor al pulsiunilor şi energiilor instinctuale, *subconştientul* sau *preconştientul* ca loc al cenzurii asupra pulsiunilor venite din inconştient şi instanţă intermediară între conştient-inconştient şi *conştientul* ca ultimă instanţă ce realizează schimbul de informaţii cu lumea reală – externă, cât şi cu lumea interioară din sfera inconştientului şi este definit de EU (EGO) şi SUPRAEU (SUPEREGO).

Organizarea dinamică a personalităţii presupune mecanisme de funcţionare şi relaţii între instanţele ce o compun, relaţii ce se referă la dinamica pulsiunilor, dinamica exteriorizării pulsiunilor în conştient. Aceste **mecanisme** sunt: *catarsisul, sublimarea, simbolizarea, refularea şi cenzura.*

Din teoria clasică psihanalitică freudiană s-au desprins, îmbogăţind-o, teoriile lui A. Adler şi C. G. Jung, Ana Freud, cea care descrie mecanismele de apărare ale EGO-ului, W. Stekel, cel care dezvoltă problematica stărilor de angoasă şi a traumatismului sexual în viaţa individului, O. Rank, care pune problema traumei primare, suferite de individ prin naştere.

Abordările neopsihanalitice sau orientările postfereudiene sunt grupate de dr. Leonard Gavriliu în „două mişcări principale (…) o dreaptă freudiană ce pune accentul pe latura biologică a teoriei psihanalitice", ce merge până la „abisalismul extrem" al lui Cesare Bonacosa, şi „o stângă freudiană care scoate în evidenţă în primul rând baza culturală (socială) a personalităţii umane" (Gavriliu, 1995), în care sunt cuprinşi, pe lângă Erich Fromm, Harry S. Sullivan şi Karen Horney, Clara Tompson, Wilhelm Reich.

### 1.2.6.1. TEORIA DEZVOLTĂRII PSIHOSEXUALE – SIGMUND FREUD

Printre ideile fundamentale ale lui Freud este noţiunea de comportament uman şi, în consecinţă, direcţia pe care o ia dezvoltarea personalităţii derivă din două tendinţe foarte puternice: pornirea de a supravieţui şi pornirea de a procrea (Roazen, 1975). Instinctul de supravieţuire are o importanţă secundară şi este legat de relaţia cu mediul (Freud denumeşte mediul drept realitate). Pornirea de a procrea este însă în mod constant descurajată şi chiar împiedicată de realitate; de aceea sexualitatea are o atât de mare importanţă în descrierea dezvoltării umane de către Freud. Sexualitatea este folosită



Universitatea SPIRU HARET

de Freud într-un înțeles foarte larg. Sexualitate nu înseamnă numai acele activități evident asociate cu sexul, ci toate activitățile care pot fi legate de comportamentul sexual indiferent cât de primar (de exemplu, suptul degetului, fumatul). Dorințele sexuale sunt foarte importante în sistemul lui Freud, încât acestora el le conferă un termen special – **libido.** Libidoul este sursa de energie pentru dorințele sexuale, după cum dorințele sexule însele sunt încadrate drept dorințe de libido.

Aşadar, viziunea psihanalitică a dezvoltării are la bază principiul libidoului, „iar întreaga dezvoltare a individului este o succesiune de etape ale apariției, dezvoltării şi regresiunii libidinale" (Enăchescu, 1998, p. 36).

1. **Procesul dezvoltării generale**

Nou-născutul are o personalitate simplă nedezvoltată, ce constă numai în dorințe primitive, neînsuşite, care reprezintă sursa a ceea ce Freud numeşte energie psihică pentru toată viața. Prin energie psihică sau comportamentală Freud înțelege pornirile şi dorințele care au importanță pentru comportament. Eticheta pe care Freud o pune personalității copilului nou-născut este ID, care înseamnă toate pornirile pe care le moştenim. Aceste porniri sunt în primul rând sexuale. Copilul este un cumul de instincte (tendințe înnăscute) şi reflexe, un cumul de energie neîncorsetată care caută cu disperare să-şi satisfacă instinctele care se bazează pe dorința de a supraviețui şi de a procrea. Nou-născutul nu are idea de posibil sau imposibil şi nici simțul realității. Nu are conştiință şi nici reguli morale după care să se conducă. În această fază, cea mai puternică pornire este satisfacerea imediată a pulsiunilor. Pulsiunile, pornirile, au un caracter imperativ. Un copil căruia îi este foame nu aşteaptă. *Acum* trebuie să i se aducă biberonul şi să mănânce. Freud numeşte pulsiuni „forțele pe care le postulăm în spatele tensiunilor generatoare de nevoi ale ID-ului", forțe a căror origine este corporală şi independentă de mediu şi care se maturizează prin trecerea de la o etapă la alta a dezvoltării pulsionale sau psihosexuale.

Chiar de la naştere pornirile instinctuale ale copilului se lovesc puternic de realitate. Instinctul de a mânca (corelat cu supraviețuirea) nu poate fi întotdeauna satisfăcut imediat, în realitate se întâmplă ca mama să fie ocupată şi atunci satisfacerea copilului vine cu întârziere sau câte o dată i se refuză hrana. În acelaşi mod, şi chiar mai important, pentru că sunt puține situațiile în care copilul este înfometat, copilul învață că defecația nu apare când vrea el; deci cerințele părinților intră în conflict cu impulsurile copilului. Acest conflict constant între ID şi realitate dezvoltă un al doilea nivel al personalității



Universitatea SPIRU HARET

– Ego-ul. Ego-ul se dezvoltă prin a-şi da seama de ceea ce este posibil şi ceea ce nu este posibil; este nivelul raţional al personalităţii umane, orientat către realitate. Ego-ul ajunge să includă această achiziţie, după care se adaugă şi înţelegerea faptului că gratificarea de amânare este o evoluţie aşteptată. De asemenea, Ego-ul va mai cuprinde şi înţelegerea faptului că scopurile pe termen lung impun uneori refuzarea scopurilor pe termen scurt. Deşi ID-ul cere o gratificare imediată, Ego-ul canalizează aceste dorinţe în direcţia cea mai profitabilă pentru individ. Este important de subliniat că cele două niveluri ale personalităţii reprezentate de ID şi Ego nu sunt în opoziţie. Ele conlucrează către atingerea aceluiaşi scop – satisfacerea trebuinţelor şi instinctelor individului. Al treilea nivel al personalităţii – denumit Superego – se află în opoziţie cu primele două. Termenul Superego se referă la aspectele morale ale personalităţii. Ca şi Ego-ul, Superego-ul se formează din contactul cu realitatea, deşi priveşte mai mult realitatea socială decât cea psihică. Evoluţia Superego-ului **(conştiinţa)** nu apare în primii ani ai copilăriei. Freud presupune că Superego-ul rezultă în principal dintr-un proces de identificare cu părinţii şi în special cu părintele de acelaşi sex. În sens freudian, **a identifica** înseamnă a încerca să fii ca altcineva – să adopţi valorile şi credinţele acestuia, precum şi comportamentul. Astfel, prin identificarea cu părinţii lor copiii învaţă regulile culturale şi religioase care guvernează comportamentul părinţilor lor. Aceste reguli devin, apoi, parte a Superego-ului copilului. Este foarte important ca cele mai importante convingeri religioase, precum şi regulile culturale şi sociale implicite şi explicite să se opună pornirilor ID-ului. De aici, Superego-ul şi ID-ul sunt în mod necesar conflictuale – fapt presupus de Freud ca explicaţie a multora din comportamentele deviate. Pe scurt, teoria lui Freud identifică trei niveluri ale personalităţii: ID, Ego şi Superego (vezi fig. de mai jos).

| | |
|---|---|
| **3** | **SUPEREGO (SUPRAEU)**<br>**Conştiinţa**<br>**sursa conflictului cu ID-ul** |
| 2 | EGO (EU)<br>Mediator bazat pe realitate<br>Locul constituirii mecanismelor de apărare |
| 1 | ID (SINE)<br>Primitiv, instinctual, pasional |
| | sursa instinctelor primare |

Primul este sursa energiei psihice care derivă atât din instinctul morții, cât şi al vieții, Ego-ul este orientat către realitate şi intervine între ID şi Superego pentru a menține un echilibru între pornirile ID-ului şi regulile Superego-ului. Este ca şi cum ID-ul ar cere continuu ceva, în timp ce Superego-ul se opune continuu prin interdicție, refuz şi amânare. Ego-ul amplasat între aceste două forțe contrare încearcă să mențină echilibrul prin moderare, negociere şi oferirea de alternative.

**2. Etapele psihosexuale**

Dezvoltarea concepută de Freud pe cele trei niveluri poate fi interpretată ca o descriere evolutivă. Ideile sale sunt relevante pentru înțelegerea schimbărilor motivaționale produse o dată cu dezvoltarea individului. Freud împarte schimbările de motivație într-o succesiune de etape care se disting prin obiectele sau activitățile necesare satisfacerii instinctelor individuale pe durata respectivei etape (vezi tabel, p.35). Denumirea fiecărei etape reflectă modificările în aria satisfacției sexuale pe măsură ce copilul se maturizează, începând cu **etapa orală,** trecând prin **etapa anală, etapa falică, etapa de latență** şi, în final, **etapa genitală.**

• **Etapa orală** durează aproximativ până la vârsta de 8 luni şi se caracterizează prin centrarea copilului pe zona orală şi pe activitatea suptului. Plăcerea de a suge este asociată în parte cu eliberarea de foame sau cu mama ori cu substitutul acesteia. Dacă sugarul ar putea vorbi, crede Freud, „cu siguranță că ne-ar declara că suptul la sânul mamei constituie actul cel mai important al vieții" şi pe actul suptului se instituie „punctul de plecare al întregii vieți sexuale" (Freud, 1992, p. 267). Totuşi, stimularea orală apare şi când copii au trebuința de hrană satisfăcută. Un copil îşi poate suge degetul, buzele, sau alt obiect cu care vine în contact. Freud presupune că, în această fază timpurie, copilul îşi satisface cu precădere pulsiunile erotice. Pe durata acestei etape personalitatea copilului este reprezentată în principal de ID. Copiii caută constant să-şi satisfacă pornirile, nu sunt capabili să înțeleagă gratificarea amânată şi contactul cu realitatea este minim.

• **Etapa anală**

Către sfârşitul primului an de viață, aria gratificării sexuale trece treptat de la zona orală la zona anală. După Freud, în prima parte a etapei anale copilul îşi extrage plăcerea din tranzitul intestinal. Pulsiunile erotice se manifestă, spune Freud, într-o manieră autoerotică adică „îşi află obiectele în propriul corp" (Freud, 1992, p. 267).



Universitatea SPIRU HARET

Poate fi o plăcere să împrăştie fecalele, pentru că orice stimulare a zonei anale poate fi pentru copil o sursă de **gratificare libidinală.** Această etapă implică un conflict continuu între părinţi şi copil. Copilul, care tocmai a descoperit plăcerea asociată defecaţiei, insistă în a împrăştia fecalele peste tot. Mamele din diverse motive se opun acestei practici. În ultima parte a acestei etape, copilul ajunge să-şi controleze sfincterul şi poate obţine o plăcere imensă abţinându-se pentru a creşte senzaţiile anale. Acest comportament este în opoziţie cu dorinţele mamei. Ca urmare a acestor conflicte, copilul începe să-şi dezvolte un ego – adică un simţ al realităţii, o conştientizare a faptului că unele lucruri sunt posibile în timp ce altele nu, conjugate cu abilitatea de a întârzia într-o anumită măsură gratificarea. De exemplu, către sfârşitul acestei etape (în jur de 8 luni), copiii vin în întâmpinarea dorinţelor mamei şi se abţin sau îşi reprimă nevoia de defecaţie până la un moment mai potrivit (Sears, Maccoby& Lewin, 1957). Amânarea evoluţiei până la o vârstă apropiată de cea şcolară duce la trăiri puternice negative la contactul cu realitatea respectiv mediul social.

**• Etapa falică**

Această a treia etapă, care durează aproximativ până la vârsta de 6 ani, se numeşte falică nu numai pentru că aria de sexualitate s-a mutat din zona anală în zona genitală, ci pentru că falusul (organul sexual masculin) are o importanţă primordială atât pentru sexualitatea fetelor, cât şi a băieţilor. Dacă gratificarea s-a obţinut până acum prin supt sau prin împrăştierea fecalelor şi abţinere, acum copiii obţin gratificare erotică prin manipularea organelor lor genitale. Copiii mici îşi manifestă pornirile sexuale prin **masturbare** frecventă. Evoluţia normală ulterioară îi poartă pe băieţi (între 8 luni şi 6 ani) prin **complexul Oedip** atunci când conştientizarea zonei sale genitale îl determină să o dorească pe mamă. Deci nu numai că se naşte literalmente dorinţa fizică (deşi inconştient), dar copilul doreşte să-şi înlocuiască tatăl ca obiect al dragostei mamei sale. Copilul de sex masculin dezvoltă sentimente de ambivalenţă (dragoste – ură) faţă de tată. Dragostea este o continuare a afecţiunii sale anterioare faţă de tată; ura îşi are rădăcinile în gelozie şi dorinţa sexuală faţă de mamă. Complexul de castrare apare ca o consecinţă a temerii copilului că tatăl său îşi va apăra poziţia în familie castrându-l sau tăindu-i penisul. Această idee este suficient de oprimantă pentru orice copil chiar dacă idea nu este conştientizată. Deşi fetele (între 18 luni şi 6 ani) nu suferă de complexul Oedip, dificultăţile prin care trec sunt asemănătoare. Şi pentru fete falusul are importanţă primordială datorită chiar absenţei



Universitatea SPIRU HARET

acestuia. Coşmarul fetelor nu este teama de castrare, ci agonia sentimentului că falusul a fost anterior îndepărtat. Fetele suferă de invidie faţă de penis în sensul cel mai literal al cuvântului; complexul asociat se numeşte **complexul Electra**. Atât pentru băieţi, cât şi pentru fete, aceste conflicte se rezolvă în final în momentul în care aceştia renunţă la toate pretenţiile de atenţie sexuală acordată de părintele de sex opus şi încep să se identifice cu părintele de acelaşi sex. Freud interpretează observaţia cum că uneori oamenii îşi aleg parteneri de viaţă care seamănă cu părintele de sex opus ca fiind rezultatul unor tendinţe rămase din etapa falică de dezvoltare.

**• Etapa latentă**

Rezoluţia complexului Oedip marchează trecerea de la etapa genitală la etapa sexualităţii latente. Perioada latentă, 6-11 ani, este marcată după părerea lui Freud de pierderea interesului sexual şi continuarea identificării cu părintele de acelaşi sex. Procesul de identificare în teoria lui Freud este foarte important. Acest proces nu implică numai încercări de a se comporta la fel cu părintele cu care se identifică copilul, ci şi încercări de a fi ca obiectul identificării. Băiatul nu numai că se identifică cu tatăl prin comportamente de imitaţie a adultului, dar incorporează şi convingerile tatălui în sistemul de convingeri proprii. În acest fel copilul începe să dezvolte un Superego. O dată cu pierderea interesului sexual şi soluţionarea complexelor din etapa falică, băieţii devin din ce în ce mai interesaţi de alţi băieţi, evitând contactul cu fetele. În mod similar, fetele preferă parteneri de joacă de sex feminin şi evită băieţii. Aceste tendinţe aparent naturale arată că, în primii ani de şcoală, nici băieţii nici fetele nu sunt afectaţi de lipsa legăturilor cu colegi de sex opus.

**• Etapa genitală**

După această perioadă îndelungată de neutralitate sexuală, copilul intră în etapa sexualităţii adulte, respectiv etapa genitală (aproximativ 11 ani). La începutul acestei etape se constată o revigorare a primelor moduri de gratificare sexuală, exprimate într-o reînnoire a plăcerii prin funcţii eliminatorii şi masturbare, care pare a fi universală la această vârstă. Aceasta este perioada în care copilul începe să stabilească felul ataşamentului heterosexual care caracterizează relaţiile sexuale ale adultului. Tot în această perioadă, Superego-ul devine mai flexibil. Iniţial, Superego-ul este rigid şi aproape tiranic, dar treptat, în mod firesc, devine mei flexibil şi mai puţin rigid o dată cu maturizarea.



Universitatea SPIRU HARET

**Etapele psihosexuale**

| Etapa | Vârsta aproximativă | Caracteristici |
|---|---|---|
| Orală | 0-8 luni | Sursele de plăcere sunt suptul, muşcatul, înghiţitul şi joaca cu buzele; Preocupare pentru gratificarea imediată a impulsurilor; ID-ul este dominant. |
| Anală | 8-18 luni | Sursele de gratificare sexuală cuprind eliminarea fecalelor şi urinei, precum şi reţinerea lor; ID şi EGO. |
| Falică | 18 luni-6 ani | Copilul devine interesat de organele genitale, sursa plăcerii sexuale implică manipularea organelor genitale – perioada complexului Oedip sau Electra; ID, EGO, SUPEREGO. |
| Latentă | 6-11 ani | Pierde interesul în gratificare sexuală. Identificarea cu părintele de acelaşi sex; ID, EGO, SUPEREGO. |
| Genitală | După 11 ani | Interes faţă de modelul de plăcere sexuală, respingerea fixaţiilor sau regresiilor. |

Adaptat după Guy R. Lefrancois, 1983.

**• Fixaţia şi regresia**

În sensul cel mai simplu, există trei rute pe care le poate urma dezvoltarea personalităţii. Una poate fi cea normală descrisă mai sus, în care copiii evoluează de la etapă la etapă, dezvoltând Ego-ul şi Suoperego-ul pe măsură ce se maturizează, ajungând indivizi bine adaptaţi social. După Freud, dacă un individ atinge sau nu scopurile dorite depinde de cantitatea de gratificare sexuală care poate fi prea mică sau prea mare. În primul rând, un individ poate dezvolta o fixaţie, caz în care dezvoltarea se opreşte la o anumită etapă şi personalitatea nu se mai dezvoltă. Acest lucru se presupune că apare, în primul rând, datorită unei gratificări excesive a impusurilor sexuale într-o anumită etapă. Totuşi, când impulsurile sexuale nu sunt gratificate suficient, individul poate regresa la o etapă anterioară când era mulţumit. Regresia şi fixaţia sunt alternativele unei dezvoltări normale şi sănătoase. Fixaţia implică interesul faţă de activităţi

rezultate din gratificare sexuală din etapa la care s-a produs fixația. Adulții parțial fixați în etapa orală sunt descriși ca fiind dependenți, solicitanți şi preocupați de gratificare orală. Aceştia îşi rod unghiile, îşi sug degetele, fumează, beau, vorbesc mult, folosind foarte mult gura şi regiunile orale. Cei cu fixație dezvoltată pentru perioada anală sunt compulsivi, uneori agresivi, au un comportament de acumulare şi păstrare pentru sine la propriu şi figurat, tendință care este aparent legată de plăcerea experimentată în faza anală, când copilul învață să se abțină. Cei care dezvoltă fixație în etapa falică sunt interesați de satisfacerea pornirilor sexuale fără a ține seamă de obiectele gratificării sexuale – sadicii sau violatori.

**• Mecanismele de apărare**

A vorbi despre teoriile lui Freud include cu necesitate menționarea mecanismelor de apărare. Aceste mecanisme sunt metode iraționale şi uneori nesănătoase pe care individul le foloseşte pentru a compensa incapacitatea proprie de a satisface cerințele ID-ului şi de a depăşi starea de anxietate care însoțeşte lupta continuă dintre ID şi Superego.

Mecanismele de apărare sunt inventate de Ego în calitatea sa de mediator între ID şi Superego; acestea sunt tentativele Ego-ului de a restabili pacea între cele două, astfel încât personalitatea să funcționeze în continuare într-o manieră aparent sănătoasă. Deşi mecanismele de apărare sunt importante pentru înțelegerea tulburărilor de personalitate, „acestea sunt mai puțin importante pentru a explica dezvoltarea copilului normal" (Lefrancois, 1983, p. 72).

Karen Horney, considerată protagonistă a orientării culturalismului în psihanaliză, face o interesantă critică a complexului lui Oedip. Autoarea consideră că este meritul lui Freud să fi văzut sursa nevrozei dezvoltată de adult în natura relațiilor sale cu părinții în perioada copilăriei, în pofida tabuurilor sociale ale vremii, dar, consideră autoarea, se pune problema „dacă fixațiile copilului la părinți au cauze biologice sau dacă ele sunt produsul unor condiții exterioare" (Karen Horney, 1995, p. 78).

Autoarea consideră că sunt două serii de condiții care produc situația descrisă şi ambele sunt create de părinți. Prima situație se referă la stimularea sexuală a copilului de către părinți, constând în apropierea fizică exagerată şi mângâieri cu tentă sexuală. Atitudinea parentală este rezultatul unor insatisfacții afective sau sexuale ale părinților. A doua serie de condiții se referă la anxietatea copilului ca rezultat al conflictului între tendințe cum sunt dependența de părinți şi



Universitatea SPIRU HARET

manifestările de ostilitate față de aceştia. Tendinţele contradictorii sunt generatoare de anxietate, mai ales când este imposibilă manifestarea fățişă a ostilității. Ostilitatea copilului, crede autoarea, poate fi generată de lipsa de respect a părintelui față de copil, de interdicții şi pedepse nejustificate, un caracter îndoielnic al afirmațiilor, de atitudinea dominatoare a părinților şi atribuirea acestei atitudini sentimentului de dragoste, de maltratarea copiilor în scopul afirmării adultului prin rezultatele acestora. Ca un mecanism de apărare în fața insecurității determinate de conflict, ataşamentul față de un părinte devine „o trebuință de afecțiune condiționată de anxietate" (Karen Horney, 1995, p. 78).

- **Efectele asupra educației** ale teoriei complexului lui Oedip sunt multiple şi se înscriu atât în categoria celor pozitive, cât şi în categoria celor negative. Între efectele pozitive se află avertizarea părinților asupra prejudiciului de durată adus copilului prin excitarea sexuală a copilului, prin manifestări de supraprotecție sau prin interdicții exagerate în privința sexualității. Un aspect negativ subliniat de autoarea menționată este întreținerea unei iluzii legate de faptul că este suficient să fereşti copiii de şocul relațiilor sexuale parentale, să-i păzeşti de masturbare, de bătaie, de ataşamentul exagerat față de părintele de sex opus şi să-i instruieşti privitor la sexualitate, pentru a-i feri de manifestările nevrotice. Această înțelegere nu se originează cu precădere în slaba sau superficiala înțelegere a teoriei psihanalitice, ci are rădăcini mult mai adânci, căci Freud avertizează de la început că rezistența la înțelegerea sexualității (în speță a ideii sexualității infantile) se datorează mai întâi confundării „sexualității cu reproducerea" (Freud, 1992, p. 265). Apoi se datorează educației bazate pe înfrânarea trebuinței sexuale.

Societatea, consideră Freud, este interesată ca dezvoltarea sexuală a copilului să fie amânată până la momentul când copilul atinge un grad de maturitate socială care să-i permită să-şi asigure baza economică necesară, care, fiind de altfel limitată, face ca societatea, prin cultură, să „deturneze energia de la activitatea sexuală spre muncă" (Freud, 1992, p. 265). Educația, considera Freud, are tocmai rolul de a realiza această amânare, însă, spune Freud, „copiii sunt singurii care nu se lasă înşelați" (Freud, 1992, p. 265) şi îşi pun în valoare drepturile lor biologice.

Teoria lui Freud este valoroasă prin faptul că subliniază importanța relațiilor familiale în dezvoltarea copilului şi, de asemenea,



Universitatea SPIRU HARET

elaborează un cadru de abordare pentru problemele emoționale ce însoțesc dezvoltarea copiilor, precum şi pentru că evidențiază rolul experiențelor timpurii în stabilirea unor coordonate ale vieții adulte.

Teoria psihanalitică a fost foarte des criticată încă de la apariția sa, dar s-a impus în sfera ştiințelor umane, cât şi în medicină. Unele critici la adresa psihanalizei sunt de natură metodologică, vizând numărul redus de cazuri observate, subiectivismul aprecierilor, baza în interpretare greu demonstrabilă, cu atât mai puțin cuantificabilă, neclaritatea unor termeni şi concepte teoretice. Teoria freudiană a mai primit din partea psihologilor dezvoltării o critică esențială, aceea că nu ar fi studiat niciodată cu adevărat, în mod direct, copiii.

Psihanaliza este mai adecvată înțelegerii comportamentului patologic, fiind pentru psihologia clinică un instrument eficient şi valorizat. Dincolo de toate acestea, teoria freudiană a reprezentat o bogată resursă de înțelegere a personalității şi este valoroasă şi pentru înțelegerea dezvoltării normale, chiar dacă imaginea contemporană asupra copilului este mai degrabă o imagine a unui individ activ, responsiv, alert, aşa cum îl descrie Piaget, decât o sumă de pulsiuni clocotitoare, strânse laolaltă în sine, aşa cum îl descrie Freud.

### 1.2.6.2. TEORIA DEZVOLTĂRII PSIHOSOCIALE – ERICK ERIKSON

Este unul din cei mai importanți continuatori ai lui Freud, a cărui teorie are relevanță pentru psihologia dezvoltării copilului. Interesul lui Erikson pentru dezvoltarea copilului creşte după ce încheie studiile Institutului psihanalitic din Viena, când debutează preocupările sale privind tratamentul şi educația copiilor. Premisele celui de-al II-lea Război Mondial îl aduc pe Erikson la începutul anilor ’30 în Statele Unite, unde elaborează una din cele mai valoroase dezvoltări ale teoriei psihanalitice. În 1950, publică lucrarea *Childhood and Society*, lucrare de mare circulație şi în prezent în literatura psihologică. Erikson duce formulările psihanalitice mult mai departe decât cele timpurii realizate de Freud. Cercetările lui Erikson şi scrierile sale au extins gândirea psihanalitică la domenii cum ar fi: antropologia culturală, psihologia socială, dezvoltarea copilului, psihologia gestaltistă, literartura şi arta. Opera lui Erikson vine în sprijinul profesioniştilor cu un suport care depăşeşte cercurile psihanalitice ale teoreticienilor şi practicanților – între acestea fiind activitățile sociale, educația specială, educația timpurie, îngrijirea copilului, psihiatria, psihologia şi consilierea confesională.



Universitatea SPIRU HARET

Teoria dezvoltării personale şi sociale a lui Erikson propune abordarea stadială a formării personalităţii pe latura socializării. Dacă psihologia copilului descrie o dată cu Piaget dezvoltarea cognitivă a copilului, teoria lui Erik Erikson propune o stadialitate a dezvoltării cunoaşterii sinelui în interacţiunea cu ceilalţi, respectiv, accentuează asupra *mediului social al dezvoltării copilului*.

Influenţele mediilor fizice, sociale, culturale şi ideatice acţionează ca parteneri ale proceselor biologice şi psihologice, înnăscute, care modelează dezvoltatarea personalităţii individului. Deoarece societatea dezvoltată oferă diviziunea muncii, copilul contemporan se trezeşte implicat în diverse instruiri, formări şi moduri de a coopera cu adulţii, care îşi asumă responsabilitatea pentru echilibrul corespunzător învăţării şi bunăstării copilului. În mod curent, orice adult are tendinţa de a accentua şi de a direcţiona dezvoltarea naturală a copilului în cadrul diversităţii mediului său şi, în final, tiparele potenţiale sunt transformate în tipare de existenţă. Treptat, individul adoptă un anume stil de viaţă. Conceptele religioase şi idealiste servesc în plus ca linii de ghidare pentru modelarea individului, care are nevoie de o explicaţie clară a vieţii în lumina unei teorii sau credinţe inteligibile. Religia şi ideologia asigură această explicaţie necesară dincolo de limitele raţiunii individuale.

Cultura completează aspectul uman al vieţii. Oamenii trăiesc prin forţe instinctuale, iar cultura insistă pe utilizarea „corespunzătoare a acestor forţe insitinctuale". Mediul cultural, aşa cum este interpretat de individ, este cel care selecţionează natura experienţei fiecărui individ. Copilul şi părinţii nu sunt niciodată singuri; prin conştiinţa părintelui, generaţiile iau în consideraţie acţiunile copilului, ajutându-l să se integreze în sistemul său de relaţii prin aprobare, sau dezaprobare, analiză care merge până în cele mai neplăcute detalii. Iniţial, copilul se confruntă cu societatea prin corp. Contactele fizice sunt pentru copil primele evenimente sociale, care formează începuturile tiparelor psihologice ale comportamentului său social ulterior. Modurile principale în care o cultură, o categorie sau grup etnic îşi organizează experienţa sunt transmise prin aceste experienţe fizice timpurii care leagă copilul pentru totdeauna de mediul său de origine. O astfel de îndoctrinare culturală timpurie, consideră Erikson, este în cea mai mare parte transmisă şi simţită inconştient.

Erikson presupune că adolescenţa prelungită, situaţie foarte frecventă în ţările occidentale, creează o distanţă considerabilă între maturizarea psihosomatică şi psihosocială şi afectează dezvoltarea



Universitatea SPIRU HARET

personalității. O copilărie lungă transformă omul într-un virtuos tehnic şi mental, dar în acelaşi timp lasă un rest de imaturitate emoțională care durează toată viața sa. Erikson presupune că marile diferențe între culturi şi grupuri sociale nu reprezintă nişte variabile independente şi nici nu explică diferențele individuale. Erikson consideră diferențele individuale ca fiind factori reciproci şi intrerrelaționați. Instruirea copilului ajută să țină pe cel mic şi dependent în viață şi bunăstare şi foloseşte în mod automat ca o asigurare de continuare şi conservare a calităților unice ale societăți. Erikson accentuează că asistăm la o discrepanță între cultura tradițională şi sarcinile societății contemporane. Această nouă accentuare se transmite şi copilului prin educație, deoarece copilul percepe conştiința contemporanilor părinților săi şi preocuparea acestora privind variabilele culturale existente şi construirea unei noi societăți. Relația copilului cu mediile fizice, sociale, culturale şi ideatice demonstrează, spune Erikson, că în dezvoltarea sa copilul are nevoie de societate, şi invers.

Erikson micşorează interesul de studiu asupra clasicului triunghi descris de Freud – mamă, tată, copil –, aşa cum apare el în complexele Electra şi Oedip şi, deşi acceptă cadrele de bază ale dezvoltării psihosexuale, el se axează pe influențele psihosociale ale dezvoltării. Erikson pune în evidență felul în care fiecare stadiu contribuie la dezvoltarea unei personalități unice şi, în acelaşi timp, îl sprijină pe individ să devină un membru activ şi creator al societății. El consideră că o serie de conflicte bazale caracterizează dezvoltarea, iar primele cinci stadii eriksoniene merg în paralel cu cele descrise de Freud pe coordonatele de vârstă, însă mai departe ele se deosebesc simțitor. Teoria lui Erikson diferă de cea a lui Freud, pentru că acesta nu consideră că cele mai importante evenimente ale dezvoltării au loc numai în perioada copilăriei şi descrie maniera în care probleme psihosociale semnificative apar pe tot parcursul vieții, şi a fost printre primii care a recunoscut dezvoltarea ca un proces întins pe toată durata vieții.

O altă mare diferență între teoria lui Erikson şi cea freudiană este aceea că Erikson pune accentul pe rolul EGO-ului mai mult decât pe rolul SUPEREGO-ului, teoria lui Erikson fiind mai puternic orientată către dezvoltarea unui EGO sănătos (ceea ce Erikson numeşte identitate) decât pe rezolvarea unor conflicte interioare puternice. Preocuparea centrală a teoriei eriksoniene, şi o altă diferență față de teoria lui Freud, este dezvoltarea unei personalități sănătoase, ceea ce deschide o perspectivă pozitivă în psihanaliză. Erikson avertizează că dezvoltarea normală pentru fiecare stadiu trebuie corelată şi înțeleasă



Universitatea SPIRU HARET

împreună cu contextul cultural al dezvoltării copilului şi situaţia de viaţă unică a fiecărui individ.

Dezvoltarea pentru Erikson este un proces evolutiv, bazat pe o succesiune universal experimentată de evenimante biologice, psihologice şi sociale şi implică un proces autoterapeutic de vindecare a cicatricilor apărute ca urmare a unor crize accidentale şi naturale, inerente dezvoltării. Dezvoltarea în sine constă, spune Erikson, dintr-o serie de perioade ale copilăriei, care presupun o varietate de submedii, care depind de etapa pe care a atins-o copilul, dar şi de mediile experimentate în timpul etapelor anterioare.

Primele 5 etape descrise de Erikson sunt în principal o reformulare şi o extindere a etapelor de dezvoltare psihosexuală ale lui Freud, dar, pentru Erikson, acestea sunt etape de mişcare continuă. Un individ nu are o personalitate, ci îşi redezvoltă propria personalitate. Fiecare etapă descrisă de el se remarcă prin propria sa temă de dezvoltare şi relaţia cu etapele anterioare şi ulterioare, precum şi prin rolul pe care îl joacă în schema generală a dezvoltării. Dezvoltarea urmează o traiectorie în zigzag de la o etapă la alta, deşi este cunoscută datorită regularităţii de apariţie. Erikson consideră că părintele şi copilul doar percep sensul real al dezvoltării, îşi comunică reciproc înţelegerea inconştientă a procesului de dezvoltare pe măsură ce stabilesc nişte relaţii în evoluţia de dezvoltare comună. Un nou născut poate fi descris ca un „generalist" care se specializează din ce în ce mai mult pe durata unei copilării prelungite. În fiecare etapă a dezvoltării, individul trebuie să se confrunte şi să stăpânească o problemă centrală care este dilema etapei respective. Criza de dezvoltare aferentă este universală, iar situaţia particulară se defineşte din punct de vedere cultural. În multe ţări occidentale, înţărcatul (*wean*) este considerat ca o criză de dezvoltare; de fapt, este prima criză din învăţarea încrederii – încredere „în" şi acceptarea schimbării ca parte a regularităţii şi previzibilităţii evenimentelor de viaţă majore. Pe măsură ce fiecare dilemă se rezolvă, individul poate trece la etapa următoare. Astfel, dezvoltarea este un proces continuu cu fiecare fază reprezentând o parte egală a continuităţii, deoarece fiecare fază are antecedente în faza anterioară şi soluţie finală în fazele ulterioare.

Erikson propune ipoteza conform căreia oamenii trec prin opt stadii pe parcursul întregii vieţi. În fiecare stadiu are loc o criză, ori un moment critic, de a cărui rezolvare depinde cursul dezvoltării ulterioare. Majoritatea oamenilor rezolvă aceste crize satisfăcător şi efectele acestora sunt îndepărtate pentru a se mişca spre alte provocări

dictate de ritmul vieții, dar există persoane care nu rezolvă complet aceste crize şi efectele lor continuă să pună probleme mai târziu pe parcursul vieții. De exemplu, se consideră că mulți adulți au încă de rezolvat probleme ce țin de criza identității manifestată în adolescență. Fiecare fază succesivă asigură posibilitate găsirii de noi soluții la problemele anterioare, în timp ce există permanent un element de conservatorism, pentru că orice achiziție anterioară se regăseşte, sub o anumită formă, într-o fază ulterioară. Etapele de dezvoltare constituie schema EGO-ului şi oglinda ierarhiei celor mai relevante structuri sociale. Individul trece la o etapă superioară atunci când este pregătit din punct de vedere biologic, psihologic şi social şi când pregătirea coincide cu contextul social. Fiecare fază introduce piedici puternice din partea societății şi toate la un loc întâmpină o serie de dificultăți instituite în viața umană. Există 3 variabile esențiale:

– legile interne ale dezvoltării care, ca şi procesele biologice, sunt ireversibile;

– influențele culturale, care specifică cota diferită de dezvoltare aşteptată şi favorizează anumite aspecte ale legilor interne în defavoarea altora;

– răspunsul idiosincretic al fiecărui individ şi modul său particular de a se dezvolta, ca răspuns la cerințele societății.

Trebuie subliniat că regresia temporară în orice arie majoră distinctă a dezvoltării este considerată ca un produs derivat natural al procesului dezvoltării. Erikson crede în puterea EGO-ului cu optimism, această putere de integrare a Ego-ului (flexibilitate) asigură punțile de trecere de la etapă la etapă care altfel ar fi izolate. Simultan, în cadrul fiecărei etape de dezvoltare, se unesc două forțe opuse care impun găsirea unei soluții comune sau o sinteză.

Soluția optimă a conflictelor din fiecare etapă motivează mişcarea ascendentă pe scala maturității.

Erikson descrie 8 etape de dezvoltare epigenetică, dintre care ultimele 3 țin de vârsta adultă, dar prima şi ultima etapă a copilăriei (fazele 1 şi 5 ) sunt tratate cu mai multă atenție decât celelalte 3 faze ale copilăriei. Interesul special pentru cele 2 faze, respectiv 1 şi 5, se datorează fascinației pe care au exercitat-o asupra lui, şi datorită importanței strategice în eforturile de creştere a copilului în noul context occidental contemporan. Fiecare fază poate fi considerată atât ca o criză pe verticală, culminând cu o soluție psihosocială individuală, cât şi ca o criză pe orizontală, care impune o soluție satisfăcătoare personal şi social, pentru problema forțelor motivaționale.

Cele opt stadii ale vieții după Erikson se identifică cu o criză majoră ce trebuie rezolvată pentru a întruni condițiile unei personalități sănătoase. Ultimele trei stadii descriu maturitatea, pentru că, aşa cum am arătat, Erikson, spre deosebire de alți teoreticieni, nu consideră că dezvoltarea se încheie cu adolescența, iar individul trebuie să parcurgă şi ultimele trei stadii pentru a progresa. Cu fiecare stadiu parcurs şi prin obținerea unei rezolvări, individul capătă o dimensiune a competenței sale

I. Perioada de la naştere la 18 luni corespunde crizei relative la **construirea încrederii *versus* pierderea încrederii**. El foloseşte cuvântul *versus* pentru a indica lupta vitală dintre doi poli. Relația copilului cu mama este determinantă în această perioadă. Importanța psihologică se axează pe relația de tip „a lua -„ a da în schimb".

Esența acestui stadiu este dezvoltarea încrederii în lumea înconjurătoare, ca şi a încrederii în sine. Natura dual㠹 a acestei crize, consideră Erikson se află în descoperirea de către copil atât a propriilor nevoi, cât şi a nevoilor mamei. O altă față a problematicii stadiului încredere-neîncredere, paralel cu stadiul oral descris de Freud, este aceea că sugarul se află inițial confruntat cu conflictul fundamental dintre neîncrederea într-o lume despre care ştie foarte puțin şi tendința de a dezvolta o atitudine de încredere în acea lume. Pentru că mare parte din contactul sugarului cu lumea este realizată prin intermediul regiunii orale, una din primele sarcini ale dezvoltării este să acumuleze suficientă încredere încât copilul să exploreze lumea prin intermediul gurii. Dacă nevoile copilului sunt satisfăcute, încrederea sa în mediu şi în sine va fi cu mult mai mare decât în caz contrar, când în satisfacerea nevoilor copilului de către o mamă inconsistentă, inconsecventă sau rejectivă produce sursa de frustrare necesară pentru ca acesta să privească lumea cu scepticism şi neîncredere tot restul vieții sale. Sentimentului de încredere îi urmează sentimentul de confort şi securitate. Neîncrederea în ceilalți are ca sursă un comportament prin care copilul este lăsat deseori să aştepte foarte mult pentru a i se asigura confortul şi este mânuit cu insensibilitate şi gesturi aspre. Astfel, experiențele fizice asigură baza pentru statutul psihologic al încrederii. Senzațiile fizice devin primele experiențe sociale şi sunt generalizate în mintea individului ca repere viitoare de referință. Dacă copilul va deveni un individ al societății încrezător şi uşor de satisfăcut de societate sau care manifestă lipsă de încredere sau foarte pretențios, preocupat numai de nevoi fizice, depinde în mare măsură de forma în care manevrează ceea ce primeşte în timpul acestei prime etape.

II. Perioada de la 18 luni la 3 ani corespunde crizei relative la **autonomie *versus* îndoială** sau teamă. Punctul central în această criză este relația cu părinții. Descrierea psihologică a stadiului poate fi contrasă în semnificația conținută de două verbe „a păstra" şi „a lăsa" să plece, a elibera.

Independența câştigată de copil prin dezvoltarea motorie şi verbală limitează dependența sa de ceilalți şi construieşte nevoia de independență şi autonomie. La această vârstă, copilul se află în criza determinată de conflictul dintre dorința de a fi protejat şi nevoia de a fi liber.

Părinții care reuşesc echilibrul între a lăsa copilul să exploreze singur şi să realizeze lucruri pentru el însuşi prin el însuşi, dar în acelaşi timp asigură o supraveghere omniprezentă care se exprimă prin îndrumare, reuşesc să construiască la copiii lor autonomia necesară.

Părinții foarte restrictivi şi foarte directivi construiesc la copiii lor un sentiment de slăbiciune şi lipsă de capacitate, o credință de incompetență şi neputință.

III. Perioada de la 3 ani la 6 ani corespunde crizei relative la doi determinanți opoziți, şi anume, **inițiativă *versus* sentimentul de vină**. Relațiile ce determină echilibrul între cei doi determinanți sunt cele cu familia in general, iar descrierea psihologică a stadiului coincide cu explorarea posibilităților sinelui sau restrângerea lor.

Pe parcursul acestei perioade, abilitățile motorii se dezvoltă mai mult, precum şi cele verbale, ceea ce îl determină pe copil să fie mai agresiv şi mai viguros în explorarea spațiului social şi fizic.

Simțul inițiativei creşte simțitor; acesta poate fi încurajat de părinți prin a-i permite copilului să sară, să alerge, să se joace, iar Erikson consideră că fiind convins cu fermitate că el este o persoană prin sine însuşi, copilul, poate descoperi, acum, ce fel de persoană poate deveni.

Părinții care pedepsesc copiii pentru inițiative îi pot face să se simtă vinovați pentru natura lor atât în această perioadă, cât şi mai târziu în viață.

IV. Perioada de la 6 la 12 ani corespunde în concepția lui Erikson cu nevoia de **a produce**/construi lucruri. Criza este determinată de opoziția între această nevoie şi **sentimentul de inferioritate** sau credința în incapacitate. Relațiile ce determină soluționarea crizei sunt cele legate de mediul şcolar.

Intrarea în şcolaritate este un pas enorm pentru cei mai mulţi copii. Creşte influenţa profesorilor şi colegilor şi descreşte influenţa părinţilor. Copiii doresc acum să construiască lucruri. Succesul aduce cu sine un sentiment de încredere în forţele proprii, iar eşecul construieşte o imagine de sine negativă, un sentiment de inadecvare şi de incapacitate care determină comportementul ulterior de învăţare. Eşecul poate fi doar imaginar relativ la aşteptările celor din jur sau la raportarea la anumite standarde.

V. Perioada de la 12 la 18 ani corespunde conflictului între **construirea identităţii** şi confuzia la nivelul asumării rolurilor. Relaţiile determinante sunt cele dezvoltate la nivelul grupului de prieteni şi cele determinate de poziţia de conducător sau de condus. Descrierea psihologică poate să se constituie în baza alegerii de tipul a fi sau a nu fi tu însuţi. Perioada adolescenţei este determinată de răspunsul la întrebarea: „cine sunt eu? ”

Erikson consideră adolescenţa un stadiu caracterizat de furtunoase schimbări psihologice datorate deciziilor sub presiunea alegerii carierei şcolare şi profesionale, fapt ce determină chestionări şi redefiniri ale unor aspecte ale personalităţii construite în timpul stadiilor timpurii.

Experimentarea rolurilor ocupaţionale, sexuale şi educaţionale sprijină răspunsurile la întrebările referitoare la *cine sunt?, cum sunt?,* şi oferă perspective pentru întrebări referitoare la *cine pot deveni?* Eşecurile pot determina instalarea confuziei la nivelul rolurilor cu consecinţe pentru viaţa adultă.

VI. Perioada tinereţii corespunde alegerii între **intimitate** şi **izolare**. Relaţiile determinante sunt legate de experienţe privind competiţia, cooperarea, prietenia, sexualitatea. Axa psihologică după Erikson este aceea a descoperirii şi pierderii sinelui în celălalt.

VII. Perioada de viaţă adultă corespunde alegerii între **reproducere** şi **autoconstrucţie.** Relaţiile determinante sunt cele cu partenerul şi relaţiile de muncă. Axa psihologică este oferită de sintagma „a avea grijă de” / „a se ocupa de”.

VIII. Perioada bătrâneţii este caracterizată de criza generată de pendularea între **integritate** şi **disperare,** axa psihologică fiind descrisă de capacitatea de a face faţă ideii de a nu mai fi, de a muri.

Stadiile dezvoltării după Erikson

| | Vârsta | Caracterisitici |
|---|---|---|
| 1 | de la naştere la 18 luni | • **construirea încrederii** *versus* **pierderea încrederii**<br>• relația de tip „a lua" - „a da în schimb" |
| 2 | 18 luni la 3 ani | • **autonomie** *versus* **îndoială** sau teamă<br>• relația cu părinții<br>• „a păstra" şi „a lăsa să plece", a elibera<br>• conflictul dintre dorința de a fi protejat şi nevoia de a fi liber |
| 3 | 3 ani la 6 ani | • **inițiativă** *versus* **sentimentul de vină**<br>• relațiile cu familia in general<br>• explorarea posibilităților sinelui sau restrângerea lor |
| 4 | 6 ani la 12 ani | • **nevoia de a produce construi lucruri** *versus* **sentimentul de inferioritate sau credința în incapacitate**<br>• relațiile ce determină soluționarea crizei sunt cele legate de mediul şcolar<br>• succesul aduce cu sine un sentiment de încredere în forțele proprii, iar eşecul construieşte o imagine de sine negativă, un sentiment de inadecvare şi de incapacitate, care determină comportementul ulterior de învățare |
| 5 | 12 ani la 18 ani | • **corespunde confictului între construierea identității şi confuzia la nivelul asumării rolurilor**<br>• relațiile determinante sunt cele dezvoltate la nivelul grupului de prieteni<br>• descrierea psihologică se constituie în baza alegerii de tipul „a fi sau a nu fi tu însuți" |
| 6 | perioada tinereții | • **intimitate** *versus* **izolare**<br>• relațiile determinante sunt legate de experiențe privind competiția, cooperarea, prietenia, sexualitatea<br>• axa psihologică este aceea a descoperirii şi pierderii sinelui în celălalt |
| 7 | perioada de viață adultă | • reproducere *versus* autoconstrucție<br>• relațiile determinante sunt cele cu partenerul şi cele de muncă<br>• axa psihologică este oferită de sintagma „a avea grijă de"/„a se ocupa de" |
| 8 | perioada bătrâneții | • criza generată de pendularea între **integritate** şi **disperare**<br>• axa psihologică este descrisă de capacitatea de a face față ideii de a nu mai fi, de a muri |

# CAP. II. **DEZVOLTAREA PRENATALĂ ŞI NAŞTEREA**

2.1. **Perioada prenatală şi factorii ce influenţează dezvoltarea**
2.2. **Naşterea**

## 2.1. **PERIOADA PRENATALĂ ŞI FACTORII CE INFLUENȚEAZĂ DEZVOLTAREA**

Perioada prenatală este considerată etapa primară a dezvoltării fiinţei umane, „începutul dezvoltării" (Berk, Laura E., 1989). Genetica şi embriologia umană sunt două discipline care se ocupă, prima, cu studiul fenomenelor eredității şi variabilității în organismele umane vii, cea de a doua, cu studiul embrionului uman, ambele domenii aducând clarificări esențiale în studiul dezvoltării ființei umane vii în momentul de debut al vieții.

Dezvoltarea embrionului începe cu fecundația ovulului de către spermatozoid şi cu eliberarea celor 23 de perechi de cromozomi ce formează materialul genetic, baza de evoluție ulterioară a embrionului, zigotul sau celula cu 46 de cromozomi.

Gemenii identici se dezvoltă atunci când zigotul se automultiplică şi se dezvoltă, ca urmare, doi indivizi genetic identici. Numiți şi gemeni univitelini sau monozigoți, aceştia au acelaşi ritm de dezvoltare embrionară, se dezvoltă în aceeaşi placentă şi asemănarea poate merge până la grupă sanguină şi amprente identice. Gemenii cu aspect diferit, numiți bivitelini sau dizigoți, provin din două ovule fecundate de doi spermatozoizi diferiți, pot atinge faze de dezvoltare embrionară diferită, dar şi aceştia împart acelaşi stoc genetic. Pe de o parte, studiul gemenilor a furnizat date importante despre raportul între ereditate şi mediu, iar pe de altă parte, acest tip de studii a fost inițiat de Francis Galton, ale cărui lucrări au fundamentat cercetările în psihologia diferențială.



Universitatea SPIRU HARET

Studiul dezvoltării embrionului uman pune în evidență fazele sau ciclurile embrionare, organogeneza, dezvoltarea primară a sistemului nervos, precum şi primele reacţii şi mişcări fetale.

Embriogeneza studiază şi **factorii ce afectează dezvoltarea prenatală,** în scopul prevenirii şi educării familiei privitor la factorii de risc în dezvoltarea copilului chiar de la momentul concepției.

Un capitol aparte îl reprezintă factori legați de **anomalii cromozomiale**. Adăugate la moştenirea genetică şi la genele recesive responsabile de boli ereditare, anomaliile genetice sunt una din cauzele majore ale problemelor apărute în dezvoltarea copilului. Majoritatea defectelor cromozomiale par să fie rezultatul unor defecte ale mecanismului de duplicare a celulei, în urma căruia se menţin codul genetic şi numărul de cromozomi constant de la celulă la celulă. Accidentele se referă, de exemplu, la fracționarea cromozomilor, sau la separarea incorectă a perechilor. Urmările sunt cu efecte din cele mai grave asupra dezvoltării normale a fătului, ducând la tulburări ale dezvoltării fizice şi psihice.

Cea mai cunoscută anomalie cromozomială este sindromul Down, care „are o frecvență de 1 la 660" şi se datorează în 90% din cazuri ratării separării celei de a 21 perechi de cromozomi sau, mai rar, când o parte desprinsă din cel de-al 21-lea cromazom se uneşte cu alți cromozomi. Copii cu sindrom Down au, aparent, mai multe deficiențe separate. Acestea includ trăsături fizice caracteristice, cum ar fi o construcție îndesată şi scundă, față teşită, limbă proeminentă, ochi migdalat alungiți şi un pliu ce traversează podul palmei. Copiii cu sindrom Down se nasc cu probleme congenitale asociate, cum ar fi malformații ale inimii, ale tractului intestinal, cataracte ale ochilor. Diformitățile faciale conduc la dificultăți de hrănire şi respirație, fapt ce conduce la „mortalitatea foarte ridicată a acestor copii în proporție de 30% până la vârsta de un an şi de 50% până la vârsta de 4 ani" (Berk, Laura E., 1989, p. 83). Consecințele sindromului Down includ retardul mental, vorbire articulată săracă, vocabular limitat, dezvoltare motrică redusă. Aceste deficiențe au fost descrise ca accentuându-se cu vârsta, dezvoltarea lor fiind în comparație cu copiii normali mult mai lentă. Studii recente au arătat că o stimulare precoce a copilului cu sindrom Down şi o îngrijire atentă din partea mamei pot duce la optimizări sensibile ale stării copilului. Copiii cu sindrom Down, afirmă Laura Berk, profesor la Universitatea Illinois, ce au fost incluşi în programe de intervenție pe termen lung, de la naştere până la vârsta de 3 ani, programe ce cuprind stimulare motorie, socială şi intelec-

tuală, prezintă un comportament mult îmbunătățit. Aceste studii arată că inclusiv acolo unde este vorba de defecte genetice de origine, ca în cazul sindromului Down, factorii de mediu joacă un rol foarte important în dezvoltarea copilului.

Din anii ’80 ai sec. 20, a început să se vorbească tot mai mult despre consultanța genetică şi diagnosticul prenatal. Observațiile privind sindromul Down, de exemplu, arată că riscul creşte o dată cu vârsta mamei, frecvența fiind de 1 caz la aproape 2.000 de copii a căror mamă are media de vârstă 20, procentul crescând vertiginos până la 1caz la 12 naşteri unde mama depăşeşte vârsta de 49 de ani (Hook & Chambers, 1977). Studii mai recente, datând din anii ’80 ai secolului trecut (Hook), arată că şi vârsta tatălui este o variabilă importantă, la tații de peste 40 de ani este mult crescut procentul de risc privind descendenții lor. Disponibilitatea serviciului de consultanță genetică cu metode avansate de diagnostic prenatal ajută oamenii să ia decizii în cunoştință de cauză, privind riscurile implicate în conceperea şi naşterea la termen a unui copil. Consilierii genetici sunt persoane instruite în domeniul geneticii, interpretării antecedentelor genetice individuale şi familiale şi în tehnici de consultanță psihologică. Consilierea presupune colectarea de date şi informații, explicarea acestora pentru a oferi alternative corespunzătoare celor în cauză: fie asumarea riscului unei naşteri, adopție, înseminare artificială sau noi tehnici de fertilizare in vitro şi transfer de embrion. În cazul persoanelor care-şi asumă riscul naşterii unui copil, există o diversitate de metode de diagnostic prenatal care permit detectarea timpurie a unor probleme legate de dezvoltarea embrionului, care până acum erau imposibil de depistat înaintea naşterii. Tehnica cea mai larg aplicată pentru diagnosticarea deficienților cromozomiale în faza prenatală este amniocenteza, care constă în prelevarea unui eşantion din lichidul amniotic şi celule embrionare pentru a se studia materialul genetic. Restricția principală a acestei metode este că se poate face numai în săptămâna 15-16 de sarcină când există suficient lichid amniotic. O altă tehnică de diagnostic prenatal este fetoscopia, efectuată în săptămâna 18-22 de sarcină, care constă în introducerea unui dispozitiv video special în uter, pentru a detecta posibilele malformații ale membrelor sau feței. Fetoscopia permite prelevarea unui eşantiona din sângele fătului, placentă sau cordon ombilical, pe baza căruia se pot depista tulburări de hemofilie sau leucemie. Progresul tehnologic a dus la dezvoltarea unor tehnici de medicină prenatală prin care anumite probleme medicale pot fi tratate înainte de

naştere: medicaţie specială pentru tratarea unor deficienţe metabolice ereditare sau chirurgie intrauterină pentru corectarea obstrucţiilor ureterelor sau intervenţii de natură neurologică. Aceste ultime realizări dau noi speranţe de supravieţuire copiilor cu defecte congenitale.

Alţi factori care pot influenţa dezvoltarea prenatală sunt **factorii de mediu**, pe care cercetările moderne îi numesc generic *teratogeni,* respectiv, agenţi de mediu care pot cauza deficienţe pe toată durata perioadei prenatale. Cauzele ce pot determina anomalii sau pot avea consecinţe grave asupra dezvoltării copilului sunt: administrarea de medicamente, hormoni, fumatul, drogurile, alcoolul, radiaţiile, poluarea, boli ale mamei şi în special SIDA.

Studiul factorilor de risc evidenţiază complexitatea şi varietatea consecinţelor acestor factori teratogeni pentru copilul nenăscut. Efectele depind de cantitate, durata expunerii, combinarea şi interacţiunea cu alţi agenţi, constituţia genetică a mamei şi fătului. Efectele lor negative se complică prin posibile consecinţe comportamentale – greu de identificat în perioada prenatală – evidenţiate în dezvoltarea ulterioară a copilului, fie chiar şi ca rezultat indirect al unor traume fizice. De exemplu, defectele anatomice severe ca urmare a consumului de droguri de către mamă în perioada prenatală afectează ulterior relaţia copilului cu părinţii, colegii şi mediul (Stechler &Halton, 1982). În plus, influenţele factorilor de mediu depind de vârsta embrionului sau a fătului în momentul expunerii. Acest lucru este mai bine înţeles prin considerarea perioadei prenatale ca un şir de secvenţe definite ca **perioade critice,** respectiv momentele când structurile anatomice se dezvoltă cel mai rapid şi, ca urmare, sunt mai sensibile atât în ceea ce priveşte facilitarea, cât şi respingerea influenţelor de mediu.

Aproape toţi agenţii ce se dizolvă în circuitul sangvin al mamei pot trece în organismul care se dezvoltă în ciuda protecţiei placentei care încetineşte transferul de substanţe. Medicaţia mamei, inclusiv aspirina, somniferele, cofeina, vitaminele etc. pot fi asociate cu diformităţi fizice ale embrionului, cu naştere prematură sau avort spontan (Collins, 1981; Rosenberg, 1982). În acest moment se cunoaşte foarte puţin despre consecinţele asupra dezvoltării intrauterine a fătului, în cazul medicaţiei administrate mamei în perioada de sarcină, un aspect esenţial fiind dozajul.

În perioada prenatală, organismul mamei secretă hormoni care afectează dezvoltarea sistemului de reproducere. Dezechilibrul şi neregularităţile dintre cantităţile de hormoni feminini şi masculini duc



Universitatea SPIRU HARET

la anomalii ale organelor genitale sau la alte deficienţe. De exemplu, expunerea embrionului la contraceptive orale – în primele săptămâni, când mama nu ştie că este însărcinată – este asociată cu tulburări cardiovasculare sau deformaţii ale membrelor.

Narcoticele şi dependenţa mamei de droguri afectează în mod cert dezvoltarea copilului. Dintre riscurile asociate consumului de droguri, cele mai grave sunt naşterea prematură, malformaţiile, tulburările respiratorii şi mortalitatea la naştere. Folosirea metadonului ca antidrog reduce apariţia acestor complicaţii (Cushner, 1981). Cu toate acestea, copiii expuşi chiar şi metadonului sunt fiziologic dependenţi şi chiar de la naştere prezintă simptome de izolare, tremur, vomă, febră şi plâns isteric ca şi mamele lor, simptome care dispar în primele câteva luni de viaţă. Foarte frecvent, mamele dependente care au urmat tratament de dezintoxicare cu metadon pot, din cauza incapacităţii de a face faţă stresului creat de comportamentul copilului, să revină la dependenţă (Stechler &Halton, 1982).

În ultimii ani, cercetările arată că a crescut îngrijorător numărul femeilor fumătoare, chiar şi a celor însărcinate, consecinţa fiind greutatea scăzută la naştere a copiilor, numărul mare de avorturi spontane şi creşterea ratei de mortalitate prenatală în ultimul trimestru de sarcină. Alte deficienţe corelate sunt malformaţii congenitale (buză şi văl palatin despicate) (Finnegan,1985 şi US Department of Health and Human Sevices, 1980), în plus nou-născuţii mamelor fumătoare prezintă diferenţe comportamentale mai ales în ceea ce priveşte reacţiile la factorii de mediu (reacţii mai lente sau mai de scurtă durată la stimulii auditivi, plâng mai mult, dificultăţi de recunoaştere a imaginilor, IQ mai scăzut, probleme în primii ani de şcoală, creştere mai lentă în înălţime, deşi se spune că încă nu sunt cu certitudine asociate cu faptul că mama a fumat în timpul sarcinii).

Alcoolul generează un grup de anormalităţi incluse în ceea ce s-a numit sindrom alcoolic fetal – FAS (Jones, 1973). Cercetări ulterioare au identificat un set de handicapuri severe şi complexe produse de consumul de alcool. Între acestea, retardul de creştere pre- şi postnatal, anomalii particulare ale feţei (ochi prea depărtaţi, pleoape lăsate, buza superioară mai subţire şi uşoare diformităţi ale urechilor), la care se adaugă defecte ale dezvoltării sistemului osos, organelor interne şi creierului care este subdezvoltat, iar copii manifestă retard mental. Sunt descrise probleme comportamentale precum iritabilitatea şi hiperactivitatea copiilor, manifestate la naştere şi care se păstrează în copilărie. Riscul de a prezenta anomalii este de două ori mai mare în



Universitatea SPIRU HARET

cazul mamelor dependente de alcool, care asociază consumului de alcool, fumatul sau drogurile şi adiacent lipsa unei nutriţii adecvate.

Radiaţiile pot avea, pe lângă mutaţiile genetice, consecinţe foarte grave asupra dezoltării embrionului şi fătului, inclusiv avortul spontan, microcefalee, malformaţii structurale severe (sistem osos, organe genitale, ochi). Chiar şi expunerea minimă la radiaţii (în scop medical) duce la creşterea riscului de cancer infantil şi la deteriorarea ireversibilă a neuronilor (Brent, 1983; Fabrikant, 1983).

Poluarea afectează toţi indivizii, dar impactul acestor factori poluanţi asupra dezvoltării intauterine este relativ puţin cunoscut şi se limitează la avortul spontan şi anomalii structurale. Se consideră că monoxidul de carbon este cel mai periculos mai ales în zonele urbane industrializate.

Bolile maternale sunt o altă categorie de factori care afectează dezvoltarea intrauterină a copilului. Cele mai multe boli care afectează dezvoltarea intrauterină a copilului sunt cele virale, sau micro-organisme toxice pentru embrion. Acestea din urmă duc la avort spontan şi nu la malformaţii. Infecţiile virale apar în 5% din cazuri, între acestea unele fiind un real pericol pentru făt. Rubeola contractată în primul trimestru de sarcină generează probleme cardiovasculare şi de vedere sau auz. Virusul rubeolei acţionează după principiul perioadelor critice, riscul de malformaţii cardiace si de vedere fiind cel mai crescut în primele 8 săptămâni de sarcină. Contactarea virusului rubeolei în intervalul dintre săptămâna 5-15 are ca rezultat surzenia (vezi figura „perioade critice"). Virusul gripei asiatice este cunoscut drept cauză a unor probleme legate de degenerarea ţesutului nervos, precum şi a unor malformaţii congenitale (Emil Verzea, Ursula Şchiopu, 1971, p. 45). De asemenea, infecţiile bacteriene şi parazitologice (vezi tabelul „Boli infecţioase ...", p. 53) sunt responsabile pentru o serie de deficienţe de văz sau ale sistemului nervos central dacă sunt contactate în primul trimestru de sarcină.

O boală relativ nouă, rapid răspândită în rândul populaţiei, este SIDA, respectiv sindromul imuno-deficitar dobândit. Este o boală virală ce devastează sistemul imunitar. Indivizii afectaţi mor în final din cauza unor boli care nu mai răspund la medicaţie şi care invadează şi distrug organismul. Grupurile cu risc ridicat de contractare a bolii sunt homosexualii şi bisexualii, consumatorii de droguri administrate intravenos, precum şi partenerii heterosexuali ai acestora.



Universitatea SPIRU HARET

Boli infecţioase şi efectele lor asupra copilului pe perioada sarcinii*

| ***efecte*** | | | |
|---|---|---|---|
| Boli | Risc de avort spontan | Malformaţii | Risc de naştere prematură sau retard în dezvoltarea prenatală |
| variola | 0 | + | + |
| oreion | + | ? | 0 |
| rubeola | + | + | + |
| sifilis | + | + | ? |
| tuberculoză | + | ? | + |
| toxoplasmoză | + | + | + |
| malarie | + | 0 | + |

+ = descoperiri certificate, 0 = lipsa în prezent a dovezilor, ? = posibile efecte ce nu au fost stabilite cu certitudine
*după F. L. Cohen,1984.

Transferul de fluide organice de la o persoană la alta, fie direct, fie prin folosirea în comun a acelor contaminate duce la o contaminare rapidă. Din ce în ce mai multe dovezi sprijină realitatea că infectarea intrauterină este cauza majoră a SIDA la copiii mici. Pentru că perioada de incubaţie a virusului bolii la persoana adultă este de până la 5 ani, femeile însărcinate – în cele mai multe cazuri consumatoare de droguri – nu ştiu că sunt purtătoare de virus HIV, fapt ce duce la transmiterea bolii la făt. Spre deosebire de adulţi, perioada de incubaţie la copii este mai mică. Vârsta medie la care apare sindromul este de 6 luni de la naştere în cazul infestării intrauterine. Se manifestă la copil prin febră cronică, diaree, pierdere în greutate şi mai ales prin asocierea cu alte boli infecţioase. Copiii, în acest caz, foarte rar supravieţuiesc între 5 şi 8 luni (Minkoff, 1987). Ca şi în cazul altor boli infecţioase, SIDA generează serioase malformaţii ale embrionului şi fătului (microce-falee, deformări ale craniului şi feţei). Cu cât malformaţiile apar mai repede în primul an de viaţă, se presupune că infestarea cu HIV s-a produs chiar din primele săptămâni de sarcină. Malformaţiile cauzate de infestarea cu HIV diferă de cele cauzate de sindromul FAS sau de alte droguri şi boli cunoscute ca generatoare de malformaţii prenatale.

Alţi factori ce pot influenţa dezvoltarea intrauterină a copilului sunt factori ce ţin de starea şi condiţia mamei, anume nutriţia, **stresul emoţional**, vârsta, paritatea.



Universitatea SPIRU HARET

Stresul emoțional poate fi asociat cu avortul spontan, dificultăți la naştere, naştere înainte de termen, greutatea scăzută a copilului la naştere, dificultăți respiratorii ale nou-născutului, stenoză pilorică infantilă şi văl palatin secționat. Anxietatea activează sistemul nervos autonom, care stimulează eliberarea de adrenalină în sângele mamei. Din acest motiv, sângele este distribuit în cantitate mai mare către părți ale corpului ce dezvoltă reacții defensive şi în cantitate diminuată către alte organe inclusiv uter. Hormonii eliberați în condiții de stres pot pătrunde prin placentă şi deci orice stres al mamei se transmite copilului. Stresul este asociat şi cu un ritm slab de creştere în greutate a mamelor nu datorită alimentației, ci accelerării metabolismului ce determină o asimilare redusă; ca urmare, copilul este hrănit insuficient. Tot pe seama stresului matern sunt puse şi iritabilitatea crescută, neliniştea şi tulburările digestive ale nou-născutului. Este recomandată monitorizarea şi sprijinirea proaspetelor mame prin consultanță de specialitate, psihologică, întrucât starea de stres se poate prelungi şi după naştere, fapt ce duce la accentuarea consecințelor asupra copilului (Sameroff & Chandler,1975). Situațiile de stres major – decesul partenerului, violența –, suportate de mamă în timpul sarcinii, afectează dezvoltarea copilului, ducând la o mai mică capacitate a acestuia de a face față situațiilor de stres pe tot parcursul vieții.

## 2.2. **NAŞTEREA**

Perioada celor 9 luni de gestație culminează cu procesul travaliului, care este caracterizat de contracții musculare puternice, când copilul este împins prin canalul naşterii şi suportă timp de mai multe ore o presiune considerabilă.

În plus, convulsiile placentei şi ale cordonului ombilical din timpul contracțiilor pot supune copilul la periodice privări de oxigen. Ca răspuns la trauma din timpul travaliului, copilul produce o serie de hormoni datorați stresului, care au un efect pozitiv de adaptare asupra organismului noului născut. Hormonii eliberați datorită stresului ajută copilul să lupte cu privarea de oxigen din timpul travaliului, asigurând pomparea sângelui în cantitate mare către creier şi inimă.

Nou-născuții ce au avut dificultăți la naştere trebuie să primească asistență specializată imediată. Pentru a determina imediat starea fiziologică a copilului, medicii folosesc scala APGAR (Apgar, 1953), care oferă un punctaj de la 0 la 2 puncte pentru fiecare caracteristică şi este stabilit succesiv la 1 minut şi 5 minute după naştere (vezi tabel „scala Apgar", p. 55).



Universitatea SPIRU HARET

| Scala Apgar | PUNCTAJ | | |
|---|---|---|---|
| PARAMETRI | 0 | 1 | 2 |
| Ritm cardiac | Inexistent | Sub 100/min | 100 până la 140/min |
| Efort respirator | Nu respiră 60 de sec | Respirație neregulată slabă | Respirație puternică şi plâns |
| Reflex iritabilitate | Nici o reacție | Reacție slabă de reflex | Reacție puternică de reflex (strănut, tuse, grimase) |
| Tonus muscular | Flasc total | Flexiuni slabe ale brațelor şi picioarelor | Flexiuni puternice ale brațelor şi picioarelor |
| Culoare | Corp şi extremități vineții | Corp roz cu extremități vineții | Corp şi extremități complet roz |

Un scor Apgar de 7 sau mai mult de 7 indică faptul că starea copilului este bună, un scor de 4 sau 6 arată că este necesară intervenția pentru echilibrarea respirației sau a altor semne vitale, la mai puțin de 4 se consideră starea copilului ca fiind foarte gravă şi este necesară intervenția medicală specializată în regim de urgență.

Perioada de după naştere pentru mamă sau perioada de lăuzie este dificilă doar dacă aceasta a suferit unele tulburări ale sarcinii, preeclampsie, hipertensiune arterială, edeme, îngrăşare excesivă. Aceaste probleme impun o perioadă de refacere mai îndelungată, restricții şi tratamente. Stările infecțioase pot, de asemenea, agrava situația proaspetei mame, iar în seria factorilor de risc intervin şi problemele legate de starea psihică, caracterizată de neliniște, insomnie, depresie, ce pot evolua până la forme grave. **Depresia postpartum** atinge o frecvență de până la 15% din naşteri[1] şi se manifestă prin scăderea interesului pentru viață, lipsa parțială sau totală a energiei, tulburări de somn, pierderea apetitului, izolare. Mamele depresive plâng foarte mult, au opinii negative despre partener şi despre viață, sunt descurajate. Un rol important în instalarea depresiei îl au factorii biologici, ca: anemia, denutriția, boli cardiace, hepatice sau renale, care epuizează organismul, precum şi factorii sociali alături de cei genetici. Frecvența depresiei postpartum este mai mare la mame adolescente, sau primipare, cele cu o viață familială disfuncțională, cu stare materială proastă.

[1] *Prevenire precoce şi educație în domeniul dezvoltării copilului mic – culegere de texte*, în colab. cu DPC România, Universitatea „Carol Davila", Bucureşti, Spitalul Universitar din Geneva, Bucureşti, 1999.

Efectele asupra îngrijirii copilului sunt multiple în funcție de severitatea depresiei şi de forma de manifestare. Cele mai frecvente sunt depresiile uşoare, caracterizate de comportamentul dezorientat al mamei, nesigur, asociat cu sentimentul că este depăşită de evenimente, sentimentul de teamă, iar uneori sunt prezente palpitațiile şi stările de panică. Depresiile severe pot fi însoțite de idei delirante, a căror temă este copilul, deliruri cu teme de vinovăție, autoacuzare.

Din efectele asupra îngrijirii copilului, menționăm reacțiile de supraprotecție, care lipsesc copilul de timpul necesar experimentării prin simțuri şi acțiuni proprii, reacțiile de respingere a copilului, manifestate prin neglijarea lui sau chiar agresiune, coroborate cu sentimente de vinovăție legate de actul săvârşit. Copilul neglijat plânge mult, este neliniştit, are tulburări de somn şi de apetit.



Universitatea SPIRU HARET

# CAP. III. **PRIMUL AN DE VIAȚĂ**

3.1. **Nou-născutul – aspecte generale**
- 3.1.1. *Înfățișarea nou-născutului la naştere*
- 3.1.2. *Reflexele*
- 3.1.3. *Raportul somn-veghe*
- 3.1.4. *Somnul*
- 3.1.5. *Plânsul*

3.2. **Sensibilitatea nou-născutului**
- 3.2.1. *Gustul*
- 3.2.2. *Mirosul*
- 3.2.3. *Auzul*
- 3.2.4. *Vederea*
- 3.2.5. *Percepția*

3.3. **Dezvoltarea inteligenței**

3.4. **Dezvoltarea afectivă**

3.5. **Principalii factori de risc în perioada primului an de viață – deprivarea senzorială**

Începând din anii ’60, perioada primului an de viață a prezentat maxim interes pentru cercetătorii în domeniu. Aceasta se explică mai ales datorită vastelor schimbări din această perioadă şi cea imediat următoare, schimbări ce uimesc prin dinamica şi profunzimea lor. În ultimii 30 de ani, cercetările din domeniul psihologiei copilului au pus accentul pe relevarea acelor capacități prezente la copil încă de la naştere, le-au evidențiat pe cele care apar prin maturizare şi pe cele învățate de copil pe parcursul schimbului constant între propriul sistem psihic şi mediul social.

Interesul pentru perioada copilăriei timpurii şi primele luni de viață se datorează unei teorii generale unanim acceptate, conform căreia fundamentele proceselor cognitive şi ale capacităților umane sunt aşezate în această perioadă. Studiul dezvoltării copilului pe parcursul primului şi celui de-al doilea an de viață oferă o oportunitate



Universitatea SPIRU HARET

excelentă de a investiga chiar rădăcinile abilităţilor umane complexe. Alături de rolul diagnostic şi formativ, prin care studiul de dezvoltare a copilului pune în evidenţă experinţele timpurii necesare dezvoltării în limitele normalului, este important şi felul în care aceste experienţe necesită a fi explicate pentru a optimiza dezvoltarea fiecărui copil.

## 3.1. **NOU-NĂSCUTUL – ASPECTE GENERALE**

Primul ţipăt al copilului se datorează umplerii bruşte a plămânilor şi excitării concomitente a căilor laringo-faringiene. Stimuli multipli (lumină, zgomot) care excită organele de simţ ale copilului, schimbarea bruscă a temperaturii pot constitui de asemenea cauze ale acestui prim comportament.

Nou-născutul începe să se echilibreze activ şi imediat condiţiilor mediului extrauterin. Echilibrările cele mai importante se fac în primele ore după naştere şi se continuă în primele săptămâni, respectiv echilibrarea termică, organizarea respiraţiei, hrănirea activă, asimilarea independentă.

### 3.1.1. *ÎNFĂŢIŞAREA NOU-NĂSCUTULUI LA NAŞTERE*

Pielea prezintă o coloraţie roşu intensă şi este acoperită cu un strat gros de grăsime (*vernix caseroa*). Nou-născuţii după termen pot prezenta o piele lucioasă sau uscată, descuamată, iar palmele şi tălpile pot fi încreţite ca mâinile de „spălătoreasă". Părul este in general de culoare închisă sau lipseşte, capul fiind complet chel, alteori părul poate fi prezent din abundenţă şi chiar să acopere porţiuni ale spatelui şi umerilor, ochii prezintă o uşoară tumefiere a ploapelor.

Nou-născutul ţine ochii mai mult închişi, iar culoarea lor este indecisă, cu o nuanţă de cenuşiu închis.

Nasul este uneori turtit şi poate prezenta puncte alb-gălbui, acestea fiind glande care secretă grăsime şi al căror canal excretor este astupat (*milium*).

Corpul este pliat cu tendinţa de a păstra poziţia embrionară. Gâtul este scurt, pieptul este bombat şi din momentul naşterii abdomenul este uşor scobit, iar ulterior se destinde. Capul şi ochii sunt disproporţionaţi ca mărime faţă de corp (capul având 1/4 din lungimea corpului). Capul poate prezenta o uşoară sau mai accentuată deformare, mai ales pentru copiii cu greutate mare la naştere şi în funcţie de poziţia craniului pe perioada traversării canalului naşterii.



Universitatea SPIRU HARET

Oasele craniului nou-născutului nu sunt complet sudate, ele sunt despărțite de suturi cartilaginoase, care sunt zone fără substanță osoasă, astfel încât la nivelul acestora creierul este acoperit de învelişurile sale apoi direct de piele.

Aceste spații sunt denumite fontanele. La întâlnirea oaselor parietale cu osul frontal se află fontanela mare sau anterioară, având o formă romboidală şi un diametru de cca 2 cm (ea poate fi mai mică sau mai mare) pe cele două diagonale. De la fontanela anterioară, spre zona occipitală, se poate urmări sutura sagitală, iar în fața fontanelei anterioare se află sutura metopică. Ambele nu sunt închise la naştere. În cele două unghiuri laterale ale fontanelei anterioare se poate urmări prin palpare sutura coronară.

Fontanela mare se închide între 6 şi 18 luni. Ea capătă dimensiuni mai mari în hidrocefalie şi în unele tulburări de osificare. La locul de întâlnire al oaselor parietale cu osul occipital se poate palpa fontanela posterioară (mică sau triunghiulară). Ea se închide foarte repede. Pe parcursul naşterii pot surveni mici incidente mecanice la nivelul craniului, care au ca efect deformările craniului sau leziuni traumatice, care sunt fără importanță pentru dezvoltarea ulterioară a copilului şi se remediază în câteva săptămâni. În afară de deformarea craniului prin alungirea boltei craniului sau turtirea creştetului, alte incidente cu importanță minoră pot fi bosa serosanguină, produsă prin infiltrația cu un lichid seros a pielii capului şi a țesutului de sub piele, însoțit uneori de echimoze. Bosa serosanguină dispare după 24-48 de ore după naştere, datorită presiunii puternice din timpul trecerii copilului prin canalul pelvigenital, se poate produce o ruptură a vaselor sanguine din zona oaselor craniului ducând la constituirea unui cefal hematom. Se prezintă ca o umflătură şi obligă la supravegherea dimensiunii şi consistenței tumefacției pe parcursul primelor săptămâni de viață.

Aceste modificări sunt de cele mai multe ori fără urmări pentru dezvoltarea copilului, diferite de cele patologice ale formei capului, între care amintim: microcefalia, când perimetrul cranian este mai mic decât normal, şi hidrocefalia, caracterizată prin mărirea vizibilă a regiunii frontoparietale, circumferința craniului mult crescută, fontanele mari. Hidrocefalia se întâlneşte în malformații ale creierului sau după infecții intrauterine.

În primele zile după naştere, poate avea loc o scădere din greutatea inițială de până la 300 g, care se recuperează în următoarele zile.



Universitatea SPIRU HARET

În general, impresia pe care o face nou-născutul, mai ales părinților săi, este aceea a unei ființe vulnerabile şi neajutorate, care nu este capabilă să facă nimic altceva decât să doarmă şi să mănânce. Aceasta este doar o aparență, fiindcă nou-născutul este înzestrat cu o serie de abilități care sunt puse în evidență printr-un set de reflexe înnăscute, care-l ajută pe copil să se adapteze mediului.

El dispune de un ciclu somn-veghe, dispune de țipete clare şi distincte, care au rolul de semnale pentru mama sau persoana care-l îngrijeşte şi de capacitatea de a învăța, capacitate pe care copilul o exercită de îndată ce se naşte.

### 3.1.2. *REFLEXELE*

Sunt procese de bază ale activității nervoase, prin care excitațiile senzoriale determină un răspuns efector, motric sau secretor. Copilul se naşte cu anumite reflexe arhaice (primitive) ce se descriu ca reacții automate la modificările de mediu. Altă categorie de reflexe înnăscute sunt valoroase pentru supraviețuire. De exemplu, reflexul suptului care implică reacții motorii complexe şi care ar fi extrem de greu de deprins; dacă copilul nu s-ar naşte echipat cu aceste reflexe, supraviețuirea lui ar fi în mare primejdie, alături de întreaga rasă umană (Kessen, 1967).

Reflexele arhaice dispar către vârsta de trei luni, când sugarul începe să facă mişcări voluntare. Reflexul „Moro" (după numele pediatrului german care l-a descris în 1971) este un reflex arhaic, de asemenea un vestigiu al trecutului nostru ca primate, care probabil a avut un rol important în supraviețuirea speciei cândva în trecut, dar în prezent nu pare a mai avea un rol adaptativ. Reflexul Moro pare să reprezinte tendința primitivă a copilului de a se agăța de mamă. Stimulul de declanşare al reflexului poate fi retragerea bruscă de sub capul copilului, sau se izbeşte puternic masa pe care este examinat, sau se trage scutecul pe care este culcat copilul.

Nou-născutul îşi întinde tot corpul, depărtează brațele de torace, le întinde deschide degetele şi uneori țipă, apoi revine în poziția cu brațele flectate şi pumnii strânşi.

Aceste reflexe, precum şi altele prezente la nou-născut îl protejează de stimulii nedoriți. De exemplu, clipitul, care este pentru copil un scut în fața luminii puternice, iar reflexul de retragere este un răspuns la o atingere neplăcută. Reflexul de apucare sau de agățare se manifestă atunci când este trecut degetul prin palma nou-născutului. Degetele nou-născutului se închid brusc şi cu putere, încât aproape că poate fi ridicat



Universitatea SPIRU HARET

deasupra planului mesei de examinare. Mersul reflex se manifestă atunci când nou-născutul ținut de sub brațe vertical, la contactul tălpii cu masa de examinare realizează o mişcare asemănătoare mersului.

Acestea şi alte câteva reflexe întregesc tabloul echipamentului cu care nou-născutul vine pe lume. În jurul vârstei de 3 luni, există o acalmie în activitatea motorie a sugarului, deoarece mişcările automate încep a se stinge şi prin a şasea lună aproape dispar.

### 3.1.3. *RAPORTUL SOMN-VEGHE*

Nou-născuții, dar şi sugarii petrec cea mai mare parte a zilei dormind. Trecerea de la starea de veghe la somn profund se realizează gradat, copilul trecând prin mai multe faze: somnul normal prin relaxare totală, respirație regulată; somnul intermitent, când nou-născutul trece de la somnul normal la cel neregulat, caracterizat de uşoare mişcări, grimase faciale, mişcări rapide ocazionale ale globilor oculari, iar respirația este mai rapidă decât în somnul normal. Între somn şi veghe, arată Wolff (1966), nou-născutul trece printr-o fază intermediară înainte de trezirea completă sau înainte de a adormi, când, deşi este treaz, el este relativ inactiv, cu ochii deschişi, atent, iar respirația este constantă în frecvență şi profunzime.

Starea de trezire completă este caracterizată de activitate motorie (mâini, trunchi, cap), copilul este pe cale de a începe să plângă, iar respirația este neregulată. Plânsul copilului este însoțit, de regulă, de activitate motorie viguroasă.

În prima lună de viață, copiii dorm în perioade de 16-20 de ore pe zi, alternând somnul cu starea de veghe, pe parcursul a 24 de ore. După primele 3 săptămâni, nou-născutul începe să prezinte paternuri de somn-veghe mult mai organizate. Perioadele de somn durează 2-3 ore sau 3-4 ore. Perioadele de somn din timpul zilei devin mai bine delimitate şi cele de veghe din ce în ce mai lungi. Respectarea paternului somn-veghe şi alimentarea copilului în starea de veghe duce treptat la organizarea somnului nou-născutului.

Dacă practicile de creştere şi îngrijire, cu câteva decenii în urmă, recomandau aranjarea artificială a programului sugarului, în prezent se consideră că toate îngrijirile, inclusiv alimentația sugarului, trebuie aşezate în conformitate cu perioadele de somn-veghe caracteristice fiecărui copil în parte. Mama sau persoana care îngrijeşte sugarul trebuie să respecte aceste faze ce se constitue în funcție de structura biologică şi temperamentul sugarului.



Universitatea SPIRU HARET

### 3.1.4. *SOMNUL*

Este astăzi general acceptat că somnul nu este o stare unitară, el este compus din cel puțin două stări distincte care corespund clasificării lui Wolff (1966) la care am făcut referiri anterioare, anume somnul regulat şi neregulat. Cei mai mulți cercetători se referă la aceste stări de bază ca somn R.E.M şi N.R.E.M., respectiv *rapid eye movement* şi *non rapid eye movement*, deoarece trăsătura caracteristică a somnului neregulat este incidența mişcărilor rapide ale ochilor, în vreme ce în somnul regulat acestea sunt absente. Cele două stări diferă, de asemenea, şi prin alte caracteristici fiziologice, aşa cum au fost puse în evidență de înregistrările electroencefalografice şi cele poligrafice ale ritmului inimii şi respirației, precum şi prin observarea directă a activității motorii. Suntem obişnuiți să ne gândim la somn sau ca la o perioadă de repaus, recuperare şi revenire după oboseală. Caracteristicile somnului R.E.M. indică faptul că această explicație simplă, comun acceptată a motivului pentru care ne este necesar somnul, nu este completă, în special în ceea ce priveşte copiii mici. În timpul somnului R.E.M., creierul şi segmentele corpului sunt intens active, activitatea electrică a creierului este remarcabil de asemănătoare cu cea din starea de veghe, iar ritmul inimii, al tensiunii şi respirației sunt inegale şi uşor accelerate. Pe lângă orientarea ochilor în spatele ploapelor către diferite direcții, au loc uşoare dar continue mişcări ale corpului. Nou-născuții care dorm pot fi văzuți făcând grimase, zâmbind şi mişcându-şi extremitățile, comportamente care sugerează că această stare are o altă semnificație decât cea de repaus odihnitor. În contrast, în timpul somnului N.R.E.M., nu se înregistrează activitate musculară, cu excepția unor scurte tresăriri. Copilul este în general pasiv şi imobil, iar ritmul inimii, respirației şi al activității cerebrale sunt lente şi regulate (Anders, 1978; Dittrihova, Brichacek, Tantermannova 1982; Roffworg, Muzio, Dement, 1966).

Ca şi copiii de alte vârste şi adulții, nou-născuții prezintă un somn organizat structural, alternând în cicluri R.E.M., N.R.E.M., dar această organizare se schimbă substanțial cu vârsta.

Nou-născuții petrec mult mai mult timp decât adulții în somn R.E.M. La nou-născuți acesta ocupă 50% din durata somnului, pe când la adulți acest interval este redus la 20%. Deoarece nou-născuții dorm mult mai mult decât adulții, somnul R.E.M. ocupă aproximativ o treime din durata unei zile.

Între perioada neonatală şi cea de tânăr adult, somnul R.E.M. se diminuează cu 80%, de la un total de 8 ore la o oră şi 40 de minute. În



Universitatea SPIRU HARET

contrast, durata somnului N.R.E.M. nu se schimbă aproape deloc, din copilărie până la faza adultă le scade doar cu 25%, de la 8 ore la 6 ore. Aceste statistici indică faptul că mare parte din nevoia de somn a copilăriei este o nevoie de somn R.E.M. (Roffworg, Muzio, Dement, 1966).

O altă diferență între somnul copilăriei şi cel al vârstei adulte priveşte secvența ciclurilor R.E.M. şi N.R.E.M. Adulții nu intră în somnul R.E.M. înainte de 70 până la 100 de minute după ce au adormit, pe când la nou-născuți somnul începe cu secvența R.E.M. Tranziția către adormirea printr-o secvență de somn N.R.E.M. se petrece la o vârstă de 7-9 săptămâni, cam la aceeaşi dată la care aceştia îşi stabilesc perioadele organizate de somn-veghe. Aceste schimbări simultane sugerează că în perioada vârstei de 2 luni se petrece schimbarea de la o stare primitivă la o stare mai matură a paternului somn-veghe (Berk, 1989). În acord cu teoria autostimulării, somnul R.E.M. oferă o stimulare intensivă a SNC, cu stimuli din interiorul organismului. La adulți, somnul R.E.M. este asociat cu visul, adulții interpretează stimularea R.E.M. ca pe un set de percepții din afara organismului, nou-născuții probabil nu visează sau oricum nu la fel precum copiii şi adulții. Pentru ei, somnul R.E.M. pare să fie o cale prin care organismul imatur compensează pentru activitatea necesară, dar indisponibilă.

Specialiştii în domeniu cred că această stimulare este vitală pentru dezvoltarea SNC şi că fără ea structurile creierului pot rămâne nedezvoltate sau insuficient dezvoltate (Rottwarg, Munzio, Dement, 1966).

Funcția autostimulatoare a somnului R.E.M. devine mai puțin importantă pe măsură ce nou-născutul petrece mai mult timp în stare de veghe.

La prematuri, a căror capacitate de a valorifica stimularea externă este limitată, procentajul de somn R.E.M. este foarte mare: 58% pentru cei născuți la 36-38 de săptămâni, 67% la 33-35 de săptămâni şi un dramatic 80% în cazul unui copil născut la 30 de săptămâni (Rottwarg, Munzio, Dement,1966).

Studiul somnului la nou-născut este util în identificarea eventualelor disfuncții SNC, dată fiind structura necesar organizată a somnului la aceste vârste. Chiar mai multe studii au evidențiat perturbări ale ciclurilor R.E.M., N.R.E.M. la copii al căror creier a suferit leziuni, imaturi sau cu complicații pre- sau perinatale (Dreyfus-Brisac, 1970, Prechtl, Theorell, Blair, 1973, Theorell, Vos, 1974).



Universitatea SPIRU HARET

### 3.1.5. *PLÂNSUL*

Este prima cale prin care nou-născuţii comunică cu lumea. La naştere, primul ţipăt semnalează faptul că nou-născutul şi-a umplut plămânii cu aer şi începe să respire şi implică nevoia copilului de hrană, confort şi stimulare. Studii atente au demonstrat că plânsul copilului este un comportament complex din punct de vedere fizic şi emoţional. Wolff (1966) a identificat 4 paternuri distincte ale plânsului la nou născuţi:

1. plânsul de bază este asociat de obicei cu foamea, dar are un patern ritmic comun tuturor celorlalte forme de plâns;
2. plânsul furios;
3. plânsul de durere;
4. plânsul pentru atenţie, care se dezvoltă mai târziu, la cca 3 săptămâni după naştere.

Plânsul de copil stimulează reacţii puternice la oricine se află în apropiere. Studiile au arătat că ritmul inimii şi rezistenţa electrică a pielii la adulţii care ascultă plânsul înregistrat al copiilor, ca parametri fiziologici, se modifică semnificativ atât în cazul părinţilor, cât şi în cazul adulţilor fără copii. Acest efect puternic este probabil programat biologic în toate fiinţele umane, pentru a asigura nou-născuţilor necesarul lor de griji şi protecţie pentru a supravieţui. Părinţii, la primul lor copil, răspund la ţipătul copilului cu ceva mai multă excitaţie decât părinţii care au avut mai mulţi copii, probabil fiindcă investesc mai mult în nevoia de a învăţa să interpreteze diferitele tipuri de plâns. Deşi nu interpretează corect întotdeauna semnificaţia plânsului, experienţa în îngrijire le îmbunătăţeşte acurateţea. În plus, s-a demonstrat că părinţii disting mai bine plânsetul propriilor lor copii faţă de cel al altora; de asemenea, plânsul de durere pare să determine un răspuns imediat şi necondiţionat din partea părinţilor (dar şi a altor adulţi), spre deosebire de celelalte tipuri de plâns care determină de obicei răspunsuri exclusive din partea părinţilor. Plânsul este, de obicei, determinat de stări de disconfort fizic sau fiziologic, cum ar fi: foamea, schimbările de temperatură, sunetele bruşte şi intense. Starea precedentă a copilului este un factor important în determinarea plânsului ca răspuns la un stimul vizual sau auditiv. La nou-născuţi, plânsul poate fi cauzat frecvent de suprastimulări senzoriale momentane, reacţie care descreşte în frecvenţă cu timpul, pe măsură ce copilul devine mai capabil să tolereze mai mulţi stimuli senzoriali şi să ignore ceea ce este prea mult.



Universitatea SPIRU HARET

Plânsul copilului poate fi, de asemenea, indus de plânsul altui copil.

În opoziție, redarea propriului plâns, înregistrat, determină copilul să se oprească din plâns şi nu induce plânsul la un copil aflat în stare de calm. Ei par capabili să facă distincția fină între plânsul lor şi al altora (Martin şi Clark, 1982).

Cea mai frecventă formă de intervenție maternă (80% cu succes) este aceea a contactului fizic, la care se adaugă luarea în brațe a copilului. În particular, ridicarea copilului la umăr, metodă care implică 3 dimensiuni de stimulare: contact fizic, mişcare şi postura în picioare (verticală), este cea mai bună tehnică, deoarece încurajează copilul să se oprească din plâns, să devină alert şi atent la mediu. Alte metode care oferă stimulare tactilă sau mişcare cum ar fi atingerea copilului întins în leagăn sau ridicarea şi ținerea lui în poziție orizontală nu funcționează la fel de bine. Hrănirea copilului este iar o altă tehnică cu rezultate bune. Dacă copilului care plânge îi este foame, evident, orice altă măsură de a-l calma, în afara hrănirii, are un efect temporar. În vreme ce nou-născuții tind să necesite contactul fizic pentru a fi liniştiți, la copiii de un an funcționează şi tehnici de liniştire ce nu presupun contactul fizic între mamă şi copil. Cercetătorii în domeniu au pus adesea problema cât de des şi cât de prompt trebuie să răspundă o mamă la țipetele copilului. O reacție promptă şi consistentă va întări comportamentul de plâns şi va produce un mic tiran care o va solicita până la epuizare sau aceasta îi va oferi copilului încredere că nevoile lui vor fi satisfăcute şi, în timp, se va reduce tendința lui de a plânge?

Răspunsurile la aceste întrebări sunt controversate. Într-un studiu etologic larg, Bell şi Ainsworth (1972) au concluzionat că răspunsul consistent la plânsul copilului nu va conduce la dependență şi răsfățare. Ei au descoperit că în cazul mamelor care şi-au întârziat răspunsul sau nu au răspuns deloc la plânsul copiilor, s-au confruntat mult mai frecvent şi persistent cu plânsul acestora în a 2-a jumătate a primului an. În plus, la un an, aceşti copii erau mai puțin maturi în comportamentele lor de comunicare, dezvoltând mai puține moduri, altele decât plânsul, de expunere a nevoilor şi dorințelor, cum ar fi expresiile faciale, posturile corporale şi vocalizările. Alți cercetători contrazic rezultatele lui Bell şi Ainsworth. Gewirtz şi Boyd (1977) au criticat rezultatele pe baze metodologice, aderând la o poziție behavioristă. Din acest punct de vedere, răspunzând consistent la plânsul copilului, mama, sau altă persoană care îngrijeşte copilul,



Universitatea SPIRU HARET

stimulează acest comportament şi determină un comportament de plâns sistematic din partea copilului. Un studiu intercultural în câteva medii de creştere a copilului realizat în Israel asigură suport pentru această poziţie. Copii din triburile beduine, în care există o normă explicită în a nu lăsa copilul să plângă, au fost comparaţi cu copii crescuţi acasă, precum şi cu alţii crescuţi în medii instituţionale sau creşe de tip Kibbutz (aşezare agricolă israeliană, unde copiii sunt crescuţi împreună, eliberând ambii părinţi de această grijă, pentru a putea participa la viaţa economică a comunităţii).

În acord cu teoria behavioristă, copiii beduini, ai căror mame sar la primul scâncet, plâng cel mai mult în cursul primului an de viaţă, urmaţi de copiii crescuţi acasă, la care posibilitatea de a răspunde prompt este mult mai mare decât în mediile instituţionale şi de tip Kibbutz în care copiii sunt îngrijiţi în grup. Aceste teorii şi rezultatele contrastante indică faptul că nu există un răspuns simplu la această întrebare. Condiţiile în care copiii plâng sunt complexe, iar părinţii au de luat decizii pertinente asupra cea ce este de făcut pe baza unei mari varietăţi de factori, incluzând practicile cultural acceptate, circumstanţele particulare care au declanşat plânsul, intensitatea acestuia şi contextul general în care acestea se întâmplă, de exemplu acasă, în public, sau în vizită, la prieteni sau rude.

Nimeni nu spune că mama ar trebui să prelungească disconfortul unui copil flămând sau să ignore plânsul de durere al acestuia, totuşi conţinutul plânsului se schimbă de-a lungul primului an de viaţă, pentru a include şi noi stări cu bază psihologică, precum nevoia de atenţie şi expresii de nemulţumire sau frustrări. Pe măsură ce copilul creşte şi plânge din ce în ce mai rar pe baze pur fizice, atât etologiştii, cât şi behavioriştii, probabil, ar agrea faptul că părinţii ar putea micşora nevoia de a plânge a copiilor, îndreptându-i spre căi mai mature de comunicare a dorinţelor lor.

## 3.2. **SENSIBILITATEA NOU-NĂSCUTULUI**

Gradul de dezvoltare al analizatorilor nou-născutului prezintă o importanţă majoră, pe aceasta bazându-se procesul echilibrării şi adaptării organismului la condiţiile noului mediu.

### 3.2.1. *GUSTUL*

Este bine dezvoltat la nou-născut, având în vedere faptul că structural s-a maturat mult înainte de naştere (Bradley R.M., 1972) şi



Universitatea SPIRU HARET

foarte multe studii au pus în evidenţă faptul că nou-născuţii pot discrimina între gusturile de bază (dulce, amar, sărat, acru). Unele studii au arătat că nou-născutul suge continuu, cu pauze mai puţine, sau, din contră, suptul încetineşte, iar cercetătorii au relaţionat ritmul suptului cu plăcerea sau neplăcerea produsă de gustul mâncării. Alte cercetări au pus în evidenţă schimbări în expresia feţei, care indică faptul că imediat după naştere nou-născuţii pot diferenţia gusturile de bază.

Expresiile faciale ca forme bazale ale comunicării umane par să fie un echipament deja compus la naştere, astfel încât abilitatea non-verbală implicată îi face pe nou-născuţi să-şi poată comunica preferinţele celorlalţi (Reese, H.W. and Lipsitt, L.P., 1979).

### 3.2.2. *MIROSUL*

Analizatorul olfactiv este la naştere la fel de bine dezvoltat ca şi analizatorul gustativ, astfel încât nou-născutul este capabil să facă diferenţa între mirosuri. La stimuli olfactivi puternici, chiar şi prematurii sunt capabili de răspuns la mirosurile neplăcute prin creşterea parametrilor de activitate şi a ritmului respirator. Mirosurile neplăcute sunt însoţite şi de expresiile faciale distincte foarte asemănătoare expresiilor manifestate de adult, fapt ce arată cel puţin câteva preferinţe în ce priveşte mirosurile, acestea fiind înnăscute. Experimente realizate cu nou-născuţi expuşi simultan mirosului sânului matern şi mirosului unei mame străine au arătat că încă din a şasea zi de la naştere ei întorc capul semnificativ de mai multe ori către sânul propriei mame (Mac Farlane, 1975).

Recunoaşterea olfactivă apare la copiii hrăniţi la sân care au experienţa contactului cu pielea mamei. Copiii hrăniţi doar cu biberonul nu sunt capabili să diferenţieze mirosul mamei de cel al unei persoane străine (Cernoch şi Porter, 1985). Toate cercetările indică faptul că mirosul este printre primele simţuri prin care copiii recunosc şi îşi exprimă preferinţa pentru mamă sau persoana care-i îngrijeşte în mod constant.

### 3.2.3. *AUZUL*

Dezvoltarea anatomică a aparatului auditiv începe de timpuriu în stadiul embrionar şi este aproape completă la naştere. Urechea nou-născutului este invadată la naştere de lichid amniotic, care se resoarbe din



Universitatea SPIRU HARET

urechea medie abia după două săptămâni de la naştere. Lichidul amniotic obturează transmiterea sunetelor, acţionând ca un izolator fonic, dar experienţele au arătat că la trei săptămâni copilul roteşte capul spre sursa sunetului. Vocea umană este un stimul mai important pentru copilul nou născut, astfel că la 2-3 luni este capabil să diferenţieze intonaţia vocii şi se linişteşte când îi vorbeşte mama. Preferinţa nou-născutului pentru vocea mamei a fost pusă în evidenţă încă de la 3 zile de la naştere (DeCasper şi Fifer, 1980).

Reprezentativitatea la vocea mamei a copilului nou-născut stă la baza recomandărilor făcute de a vorbi copilului chiar de la naştere. Acest tip de interacţiune mamă-copil stimulează, pe de o parte, achiziţia limbajului, iar pe de altă parte, creşte legătura emoţional-afectivă între cei doi.

### 3.2.4. *VEDEREA*

Aparatul vizual este mai puţin dezvoltat decât celelalte sisteme senzoriale. Retina, ţesutul nervos al ochiului, responsabilă de captarea luminii şi transformarea ei în semnale nervoase pe care le transmite creierului, nu este complet dezvoltată la naştere. Celulele conice şi celulele bastonaşe (responsabile pentru vederea colorată, respectiv vederea monocromă) sunt celulele prin care se constitue vederea. Corneea (aria din centrul retinei unde imaginile sunt focalizate) are celule conice mai puţine, conducând la o acuitate vizuală mai redusă. Vederea funcţionează încă din prima zi de la naştere, dar distanţa şi dimensiunile sunt treptat apreciate. Aparatul vizual se maturizează rapid în primele luni de la naştere, astfel că la trei luni de la naştere capacitatea de focalizare pe obiecte aflate la variate distanţe devine apropiată de cea a adultului (Banks, 1980). Acuitatea vizuală se dezvoltă însă pe o perioadă mai lungă de timp.

La o lună de la naştere începe secreţia lacrimogenă.

### 3.2.5. *PERCEPŢIA*

Distanţei este realizată cu ajutorul auzului, cât şi al vederii. Dezvoltarea ei ajută la înţelegerea „reliefului", spaţiului înconjurător şi ghidează activitatea motorie. Un experiment dezvoltat de Gibson şi Walk (1960) a arătat că percepţia adâncimii este constituită în acelaşi timp cu capacitatea de a se mişca independent.

## 3.3. **DEZVOLTAREA INTELIGENŢEI**

Concepţia lui Piaget privind dezvoltarea inteligenţei copilului propune o manieră de abordare a dezvoltării inteligenţei şi gândirii



Universitatea SPIRU HARET

copilului de la primele semne la judecăți complexe. Conform teoriei sale dezvoltarea cognitivă se împarte în 4 stadii sau etape mari fiecare marcând un progres față de celelalte:

1. Stadiul senzorio-motor (0-2 ani).
2. Stadiul preoperațional (2-7 ani).
3. Stadiul operațiilor concrete (7/8 ani la 11/12 ani).
4. Stadiul operațiilor abstracte (11/12 ani la 18/20 ani).

• **Stadiul senzorio-motor**

Caracterizare generală

– 0 - 2 ani, copilul dispune doar de percepții şi motricitate.

Părerea generală a psihologilor este aceea că până la apariția limbajului copilul nu dispune de gândire, dar au admis (şi Piaget este printre aceştia) că apare inteligența.

Inteligența caracterizează, după Piaget, acele acte în care există o urmărire a unui scop vizat de la bun început, apoi căutarea unor mijloace corespunzătoare care dețin caracterul de noutate pentru situația respectivă.

Inteligența copilului este practică, tinde spre reuşită, nu spre enunțarea de adevăruri.

• **Substadii**

1. Stadiul exercițiului reflexelor (0-1 lună).
2. Stadiul primelor deprinderi şi al reacțiilor circulare primare (1 lună-4,5 luni).
3. Stadiul reacțiilor circulare secundare şi al deprinderii „procedeelor destinate a face să dureze spectacolele interesante" (4,5-8/9 luni).
4. Stadiul coordonării schemelor secundare şi al aplicării lor la situații noi (8-11/12 luni).
5. Stadiul reacțiilor circulare terțiare şi descoperirea de mijloace noi prin experimentare activă (11/12 luni-18 luni).
6. Stadiul inventării de mijloace noi prin combinări mentale (18-24 luni).

1. **Exercițiul reflexelor (0-1 lună)**

– Reflexe care prin exercițiu se consolidează şi se dezvoltă.

Ex.: reflexul suptului şi reflexul palmar.

2. **Stadiul primelor deprinderi şi al reacțiilor circulare primare (1 lună - 4,5 luni)**.

– Apariția unei noi deprinderi – suptul degetului – diferită de acțiunea întâmplătoare, aceasta se realizează prin coordonarea mişcărilor brațului, mâinii şi gurii.



Universitatea SPIRU HARET

– Deprinderea nu este un act ce caracterizează inteligența, ci se bazează pe o schemă senzorio-motorie de ansamblu, în care nu există o diferențiere între mijloace şi scopuri.

– Copilul nu caută la acest nivel, în vederea atingerii unui scop, mijloacele potrivite.

– Trecerea de la reflexe primare la reacții circulare primare se realizează treptat, prin descoperirea întâmplătoare a unui rezultat şi prin încercările de repetare şi reținere.

– Prin **reacție circulară** se înțelege o acțiune care se produce şi în care efectul este gratificat pentru subiectul care o execută.

– **Reacție circulară primară** este aceea care se aplică la propriul corp

3. **Stadiul reacțiilor circulare secundare** şi al deprinderii „**procedeelor destinate a face să dureze spectacolele interesante**" (4,5-8/9 luni).

– Coordonarea între vedere şi apucare.

– Reflexul palmar se perfecționează, apare **prehensiunea**.

– De la închiderea reflexă a palmei peste degetul (mare) ce atinge palma, la apucare şi apoi îndreptarea obiectului spre gură fără a fi privit este etapa coordonării între prehensiune şi supt.

– O altă etapă este cea în care copilul apucă un obiect doar dacă este în câmpul vizual (vederea simultană a mâinii şi obiectului conduc la apucare).

– Ultima etapă a prehensiunii (4, 5 luni) veritabile este aceea în care toate obiectele care-l interesează pe copil conduc la prehensiune, chiar dacă mâna nu este în câmpul vizual.

– În primele luni de viață, copilul nu face diferența între corpul său şi mediul înconjurător, treptat se structurează relația cu propriul corp, apoi cu mediul înconjurător.

– Acum apar **reacțiile circulare secundare**, legate de acțiunea în care intervine un obiect din mediu şi care produce un rezultat în mediul extern, îi face plăcere copilului şi acesta tinde să îl repete.

– „**Procedeele destinate a face să dureze spectacolele interesante**" consituie un caz particular.

– Piaget a constatat că, dacă încetează să pocnească din degete, fiul său, pe care îl amuzau pocniturile, va încerca să le reproducă lovind din ce în ce mai tare o pernă.

4. **Stadiul coordonării schemelor secundare şi al aplicării lor la situații noi** (8-11/12 luni).

– Treptat, se conturează din ce în ce mai mult scopul acțiunilor.



Universitatea SPIRU HARET

– Pentru a atinge scopul, este nevoie de coordonarea unor scheme de acțiune pe care copilul le-a folosit în alte situații.

Ex.: pentru a apuca un obiect aflat în spatele unui ecran, copilul va înlătura mai întâi ecranul (utilizând scheme de apucare sau lovire), după care va lua obiectul (utilizând altă schemă de acțiune).

– În acest moment vorbim de conduite inteligente.

## 3.4. **DEZVOLTAREA AFECTIVĂ**

H. Wallon împarte intervalul de la 0 la 3 ani în două mari etape: mai întâi *centripetă,* centrată pe sine, şi apoi *centrifugă,* orientată către lumea exterioară şi către construirea intelectuală (Wallon, 1957).

*Perioada centripetă* cuprinde două momente ale dezvoltării: impulsiv şi emoțional. Stadiul impulsivității motrice prezintă un apogeu către vârsta de 3 luni şi poate ajunge până la 6 luni. Satisfacerea nevoilor este total dependentă de mediu şi diferența față de perioada anterioară este aceea că satisfacerea nu se mai realizează automat, ca în perioada intrauterină. Agitația motrică a copilului devine un mijolc de exprimare a stării sale de tensiune, care va diferenția din ce în ce mai pregnant în mimică şi atitudini.

Stadiul emoțional poate debuta către vârsta de 2, 3 luni, atingând apogeul către vârsta de 6 luni şi se încheie la sfârşitul primului an de viață. Stadiul se caracrterizează prin preponderența expresiilor emoționale care constituie un mod dominant de relaționare al copilului cu anturajul său. Reacțiile emotive, spune Wallon, sunt primele semne ale vieții psihice care sunt observabile şi care prin schimburile cu mediul susțin organizarea vieții psihice a individului.

Experesiile vocale şi motrice ale copilului se vor diversifica, emoțiile diferite ale copilului vor contribui la relațiile copilului cu mediul său şi vor sta la baza sociabilității. Grație reacțiilor sale emoționale, copilul capătă treptat conştiința situațiilor în care el se găseşte implicat şi începe să anticipeze.

Wallon consideră emoția ca fiind prima formă de comprehensiune. Datorită emoțiilor, el va progresa în înțelegerea lumii înconjurătoare.

## 3.5. **PRINCIPALII FACTORI DE RISC IN PERIOADA PRIMULUI AN DE VIAȚĂ – DEPRIVAREA SENZORIALĂ**

Cercetări punctuale, dar şi longitudinale au pus în evidență faptul că un mediu stimulativ, plin de afecțiune şi atenție, răspunde



Universitatea SPIRU HARET

nevoilor de dezvoltare ale copilului, sprijinindu-i propriile eforturi de explorare activă şi achiziţiile timpurii. Cercetările lui Belsky, Goode şi Most, realizate în 1980, au arătat că mămicile care au aşezat jucării la îndemâna copiilor, le arată acestora şi le denumesc, au copii care petrec mai mult timp manipulând obiectele, se joacă într-o manieră mai competentă şi mai matură. Alt studiu a arătat că acei copii ai căror părinţi iniţiează interacţiunea cu copilul, răspund verbalizărilor copilului şi oferă acestora jucării, se relaţionează pozitiv cu performanţele cognitive pe perioada celui de-al doilea an de viaţă (Bradley, Caldwel şi Elardo, 1979). Ambele studii demonstrează relaţia între experienţa timpurie şi competenţă ca fiind una bidirecţională şi reciprocă. Stimularea, îngrijirea atentă la nevoile copilului, interacţiunea mamă-copil, toate acestea conduc la dezvoltarea unor copii dornici de a explora, activi şi plini de interes faţă de mediu, care, în consecinţă, solicită la rândul lor comportamente stimulative din partea părinţilor. Astfel de copii profită şi mai mult de experienţa interacţiunii cu mediul. Cercetările şi studiile efectuate, dar şi teoriile converg către concluzii care postulează faptul că experienţa timpurie a copiilor cu părinţii lor determină ceea ce sunt ei mai târziu (Ann Birch, 2000, p. 72).

Sub influenţa teoriilor psihanalitice, s-a structurat convingerea că experienţele în cursul dezvoltării copilului pe perioada primului an de viaţă sunt determinante şi modificarea evolutiei, mai târziu, este greu de realizat sau chiar imposibil. Cercetări moderne au pus în evidenţă faptul că legătura dintre experienţa timpurie şi efectele ulterioare asupra dezvoltării copilului sunt mult mai complexe decât se credea iniţial.

Studiile efectuate în anii ’60 au arătat că dezvoltarea motorie a copiilor crescuţi în instituţii este întârziată, copiii institutionalizaţi prezintă slabe răspunsuri de explorare, se angajează în comportamente stereotipe de joc şi sunt anxioşi în situaţii noi de joc şi explorare (Collard, 1981). În acelaşi timp, a fost pus în evidenţă faptul că majoritatea acestor copii prezintă un nivel de dezvoltare mentală mult inferior faţă de cel al copiilor crescuţi în familii (Dennis, 1973).

Concluziile acestor studii conduc la ideea că primul an de viaţă al copilului este o perioadă sensibilă în cursul dezvoltării (Laura E., Berck, p. 168).

Lipsa stimulării poate conduce chiar la retard sever, dar copilul poate recupera aceste întârzieri în dezvoltare în condiţiile în care normalizarea în creşterea şi îngrijirea sa apare înaintea vârstei de doi ani. Procesele înregistrate de copii ce au fost de exemplu respinşi,



Universitatea SPIRU HARET

supuşi deprivării în instituţii şi adoptaţi după vârsta de doi ani, au recuperat retardul mult mai greu (şi nu complet) decât cei adoptaţi înainte de doi ani (Dennis, 1973).

Ca şi în cazul copiilor sălbăticiţi sau copiilor lup, concluzia este că încheierea mielinizării fibrelor nervoase reduce mult plasticitatea ţesutului neuronal şi face imposibilă implantarea unor operaţii şi funcţii superioare (Neveanu, 1976, p. 117). De aceea intervenţia timpurie este mai de succes, iar prevenţia deprivării este şi mai însemnată.

Problematica deprivării poate fi abordată din punct de vedere teoretic pe două dimensiuni esenţiale: deprivarea senzorială şi deprivarea afectivă, emoţională.

Deprivarea senzorială, înţelegând prin aceasta toate gradele ei de la carenţa mediului de stimulare, care dacă este remediată de timpuriu nu produce efecte permanente şi de lungă durată, până la expresia limită, care conduce la întârzieri seminificative în dezvoltarea copilului.

Limita de vârstă spre care converg toate cercetările până în prezent, la care recuperarea se realizează cu succes trebuie să fie cea de doi ani. Gradul de recuperare depinde în mare măsură şi de diferenţele individuale. În condiţiile în care vorbim de copii instituţionalizaţi, este necesară educarea personalului din instituţii cu privire la trebuinţele copilului şi abilitatea de a se angaja în activităţi de stimulare a copiilor. În concluzie, este esenţială intervenţia timpurie şi de calitate.

Faptul că au fost raportate recuperări spectaculoase în perioade de timp scurte, deşi intervenţia a început abia la vârsta de 5-6 ani (Koluchova, 1972), în timp ce alţi copii dovedesc slabe elemente de recuperări în ciuda unor intervenţii timpurii calificate arată că diferenţele individuale sunt, de asemenea, un foarte important lucru în ceea ce priveşte consecinţele pe termen lung ale deprivării. Asemenea situaţii sunt întâlnite, de exemplu, în acele instituţii unde copiii sunt hrăniţi şi lăsaţi în pătuţurile lor, interacţiunea cu adultul limitându-se la satisfacerea trebuinţelor elementare necesare supravieţuirii.

Deprivarea afectivă a fost un subiect larg dezbătut în cadrul problematicii legate de ataşament şi separare. La începutul anilor ’50, pe fondul angajării tot mai multor femei în procesul muncii şi a extinderii instituţiilor specializate de învăţământ preşcolar, se punea problema dacă copiii preşcolari suferă de deprivare emoţională când petrec mai mult timp în instituţii specializate decât în situaţii familiale convenţionale.



Universitatea SPIRU HARET

Ipoteza „deprivării senzoriale" a fost formulată de John Bowlby. Potrivit acestei teorii, deprivarea maternală poate conduce la depresie, enurezis şi la retard în dezvoltarea fizică şi psihică.

La adresa cercetării lui Bowlby şi a celor ce i-au îmbrăţişat ideea, s-au formulat numeroase criterii, dar teoria sa a fost valoroasă mai ales prin aceea că a atras atenţia cercetătorilor asupra nevoilor afective ale copiilor într-o vreme când domina preocuparea pentru problematica dezvoltării intelectuale.

Bowlby a observat o simptomatologie comună şi extrem de frecventă la copiii instituţionalizaţi sau spitalizaţi.

Mulţi prezentau anumite tulburări de comportament, retard intelectual şi erau incapabili de a dezvolta relaţii sociale. Teoria lui era aceea că în lipsa posibilităţii de a dezvolta o relaţie de ataşament cu mama sau doica, în primii ani de viaţă, copilul va prezenta mai târziu probleme sociale şi/sau intelectuale.

Continuând studiile lui Bowlby, Michael Rutter critica utilizarea conceptului de „deprivare maternală", arătând necesitatea descrierii mai precise privind aspectele îngrijirii deficitare şi ale efectelor negative şi examinarea mai în amănunt a relaţiei dintre ele. Rutter (1981) face distincţia între efectele de scurtă durată şi cele de lungă durată ale separării copilului de părinte. Ca şi Bowlby, el descrie trei stadii ale „sindromului de disconfort": protestul, disperarea şi detaşarea. Rutter este cel care concluzionează că „sindromul de disconfort" se datorează perturbării procesului de ataşament, dar nu în mod necesar al celui stabilit cu mama. Privitor la ipoteza retardului mental asociat deprivării afective, tot el afirma că acesta este mai bine explicat de lipsa unor experienţe stimulatoare adecvate.

Studiile privind deprivarea afectivă au arătat importanţa stabilirii legăturilor afective în perioada copilăriei timpuri. Rutter arată că dizarmonia în familie şi absenţa unei relaţii stabile cu un părinte sunt asociate devianţei comportamentale. Legăturile afective cu mama, mult exagerate desigur în teoria lui Bowlby, sunt importante desigur, dar Rutter atrage atenţia şi asupra importanţei stabilirii unor relaţii ale copilului şi cu alte persoane, în special cu tatăl. În concluzie, studiile privind deprivarea senzorială au adus un plus în ceea ce priveşte calitatea îngrijirii copiilor în instituţii, dar şi calitatea îngrijirii copiilor în familii. Copilul chiar într-un mediu sănătos şi cu o dezvoltare normală are nevoie de stimulare pentru a-şi atinge cu adevărat posibilităţile maxime de dezvoltare.



Universitatea SPIRU HARET

# Cap. IV. **CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI DE LA 1 LA 3 ANI**

4.1. **Caracterizare generală**
4.2. **Dezvoltarea fizică**
4.3. **Principalele achiziții psihice ale perioadei**
4.4. **Dezvoltarea inteligenței şi gândirii**
4.5. **Dezvoltarea afectivității**
4.6. **Debutul personalității**

## 4.1. **CARACTERIZARE GENERALĂ**

Spre deosebire de perioada anterioară, la copil apare un început de independență, dezvoltând mersul, vorbirea, manevrarea cu mai multă precizie a obiectelor din jur. Perioada se caracterizează prin expansiune enormă a conduitelor motorii şi verbale. Specific acestei perioade este animismul şi antropomorfismul, trăsături generale ale gândirii copilului antepreşcolar.

S-a dovedit că primii ani de viață sunt vitali în stabilirea stării de bine fizic şi emoțional de mai târziu şi, în cele din urmă, pentru dezvoltarea intelectuală. Din această cauză, mediul în care creşte şi se dezvoltă copilul trebuie să fie afectiv, să ofere siguranță şi să fie stimulativ. Cercetările au pus în evidență mai multe tipuri de nevoi ale copilului în primii ani de viață, ce se impun a fi satisfăcute: nevoi fizice, emoționale şi sociale şi nevoi ce asigură dezvoltarea intelectuală.

Nevoile fizice ale copilului în primii ani de viață:

– hrănirea adecvată pentru a asigura nevoile nutriționale;

– protejarea împotriva factorilor teratogeni (supraîncălzire sau frig în viața precoce, sau a altor agenți fizici sau chimici);

– prevenirea bolilor prin asigurarea condițiilor de locuit, prin supravegherea stării de sănătate, prin imunizări etc.



Universitatea SPIRU HARET

Nevoile emoționale şi sociale ale copilului:

– Să crească într-o familie unită, sub supravegherea strictă a adulților care au ca grijă principală binele acestuia.

– Să se impună limite rezonabile ale comportamentului copilului, care să-l ajute să-şi stimuleze dezvoltarea autocontrolului.

– Să i se asigure o stare de sănătate bună, iar în cazul copiilor bolnavi, mai ales față de cei cu boli cronice sau cei cu nevoi speciale, părinții să aibă o atitudine echilibrată, pentru a asigura nevoile emoționale deosebite ale acestora.

– Să se cultive sentimentul de respect pentru propria viață şi pentru viața celorlalți.

Nevoile pentru dezvoltarea intelectuală corespunzătoare a copilului:

– Se vor crea o serie de facilități educaționale, adaptate nevoilor copilului.

– Stimularea dezvoltării intelectuale se începe în perioada de sugar şi se face, de regulă, de către părinți, în special de către mamă. Dacă copilul are probleme cu dezvoltarea cognitivă şi cu dezvoltarea îndemânării, stimularea senzorială se va face de către specialist. (Iordăchescu, 1998, p. 199).

Donohue-Colletta (1992) propune diferențierea nevoilor copiilor în primii ani de viață pe 3 paliere de vârstă.

Perioada de la naştere până la vârsta de 1an:

– Preotecție față de pericole fizice;

– Dieta adecvată;

– Îngrijirea adecvată a sănătății;

– Adulți față de care să se dezvolte ataşamentul;

– Oportunități pentru a explora şi cunoaşte mediul;

– Stimulare adecvată pentru dezvoltarea limbajului.

Perioada de la 1 la 3 ani:

– Suport pentru achizițiile motorii, de limbaj şi gândire;

– Şansa de a dezvolta o relativă independență;

– Suport pentru a învăța limitele (controlul comportamentului);

– Oportunități pentru a dezvolta deprinderile de bază în autoîngrijire;

– Oportunități zilnice de a se juca cu o varietate de obiecte.

Perioada de la 3 la 6 ani:

– Oportunitatea de a dezvolta motricitatea fină;

– Încurajarea limbajului prin vorbit, citit, cântat;

– Activități care să dezvolte un sens pozitiv al controlului;

– Oportunități pentru a învăța să coopereze, să ofere ajutor şi să împartă;

– Activități premergătoare scris-cititului.



Universitatea SPIRU HARET

## 4.2. **DEZVOLTAREA FIZICĂ**

Prin *creştere* înţelegem acumulările cantitative ale dimensiunilor corporale. Dezvoltarea şi maturaţia reprezintă noţiuni calitative referitoare la diferenţieri de structură, de compoziţie şi funcţie celulară, particulare fiecărui ţesut. *Ritmul de creştere*, *dezvoltare şi maturaţie* depinde de factori ereditari, hormonali şi de mediu.

– *Factori ereditari* – influenţează ritmul de creştere şi valorile definitive ale parametrilor de creştere, conform programelor genetice.

– *Factori hormonali* – între aceştia, hormonul de creştere este indispensabil pentru reglarea creşterii scheletice, iar deficitul acestui hormon se exprimă prin încetinirea proceselor de creştere şi maturare, excesul determină accelerarea creşterii fără maturaţie (gigantismul).

– *Factorii de mediu* – dintre care nutriţia este elementul esenţial în dezvoltarea procesului de creştere.

– *Factori socioeconomici* – influenţează creşterea organismului copilului prin modul de viaţă, obiceiuri elementare, tradiţii culturale, în strânsă legătură cu factorii nutriţionali.

– *Factorii psihici şi emoţionali* – contribuie în însemnată măsură la confort prin ambianţa familiară, climatul afectiv, calitatea relaţiilor dintre părinţi şi copii. Stress-ul psihic provocat de mediul ambiant nefavorabil influenţează negativ procesul de creştere.

În primul an, greutatea medie este de 9,5 kg, iar la 3 ani, de 15 kg. Pentru aprecierea aproximativă a *greutăţii* medii normale la diferite vârste se pot folosi unele formule:

$$3\text{-}12 \text{ luni} = \frac{\text{vârsta luni} + 9}{2}$$

1- 6 ani = vârsta (ani) x 2 + 8

$$6\text{-}12 \text{ ani} = \frac{\text{kg vârstă (ani) x } 7 - 5}{2}$$

Talia creşte de la 74 cm la 92 cm. După vârsta de 1 an, valoarea medie aproximativă a *înălţimii* în centimetri se poate afla din formula: Vârsta (în ani) x 6 + 77 (Nelson, 1983). La 3 ani, ritmul de creştere este mai diminuat faţă de perioada anterioară. Segmentele corpului au ritmuri de creştere inegale, iar înfăţişarea generală a organismului se modifică. Rapoartele segmentare dintre trunchi şi membre arată că membrele cresc mai rapid decât trunchiul până la pubertate, după care se inversează ritmul de creştere.



Universitatea SPIRU HARET

Este important de ştiut că cifrele rezultate din măsurătorile parametrilor antropometrici sunt confruntate cu valorile din standardele de referinţă care ţin seama de zona geografică, sex, vârstă şi mediul de proveniență (rural/urban). În România, aceste măsurători au fost elaborate de Institutul de Igienă Bcureşti, reprezentând standarde de referinţă ce reflectă nivelul dezvoltării fizice la diferite grupe de vârstă.

Elementele de maturaţie sunt reprezentate de dezvoltarea relativă a masivului facial, cu dispariţia treptată a aspectului particular al nou-născutului. În raport cu perimetrul toracic, care la naştere este mai mic decât cel cranian, se constată o egalizare a celor două perimetre spre vârsta de 1 an, după care perimetrul cranian rămâne progresiv în urma celui toracic. Au loc osificări la nivelul craniului prin închiderea fontanelelor, coloanei vertebrale, a cutiei craniene, a membrelor, dentiţiei (Ferrier, 1975, p. 55-73).

Se dezvoltă sistemul muscular şi al ligamentelor, ceea ce va duce la o mai mare agilitate a corpului. Are loc progresia în ceea ce priveşte dezvoltarea creierului, de la 980 g, la 1an, ajunge la 1,100 g, la 3 ani. Activitatea corelată a diferitelor regiuni şi zone cerebrale se dezvoltă foarte mult, iar diferite reacţii înnăscute încep să se condiţioneze (la 2 ani şi jumătate apare controlul sfincteral).

## 4.3. **PRINCIPALELE ACHIZIŢII PSIHICE ALE PERIOADEI**

Perioada antepreşcolară se caracterizează prin trei achiziţii importante: mersul, reprezentarea şi limbajul. Dezvoltarea motricităţii trece din faza ei incipientă, „de tatonare", în faza ei adevărată, de expansiune. Copilul îşi dezvoltă capacităţile de la mersul şovăit la alergat, târât, cățărat, de la manevrarea imprecisă, la apucare, învârtire, desfacere. Acum este capabil să împingă, să tragă, să ridice, să spargă, să smulgă. Aceste achiziţii permit copilului un acces mai mare la mediul înconjurător, ba mai mult decât atât, la stăpânirea şi modificarea lui.

Se perfecţionează mişcările mâinilor în rapiditate şi precizie (încă de la un an şi câteva luni copilul poate bea din cană, poate mânca cu linguriţa). La doi ani, este capabil să deschidă uşile, dulapurile, sertarele şi să culeagă obiecte mici între degete.

*Dezvoltarea psihomotorie*. Termenul de psihomotricitate este folosit pentru a exprima faptul că dezvoltarea motricităţii este legată de celelalte progrese în dezvoltarea intelectuală şi socioafectivă. Achiziţia mersului este o bună ilustrare a acesti interrelaţii. Posibili-

tatea copilului de a se mişca conduce la experimentarea de noi senzaţii, dezvoltând experienţa cognitivă. În acelaşi timp, prin exersarea mersului el dezvoltă o autonomie faţă de adult, ceea ce înseamnă baza independenţei de mai târziu. Dezvoltarea psihomotorie este programată genetic pentru fiecare specie, dar asta nu înseamnă că mediul nu intervine ca factor de modulare a celui genetic. De exemplu, un copil privat de îngrijire şi nestimulat va prezenta un retard important în achiziţiile sale. Dezvoltarea se derulează urmând câteva legi generale, care permit înţelegerea mecanismelor dezvoltării. Acestea au fost descrise de Gesell şi ilustrează progresul maturizării nervoase cu efectele sale asupra controlului motricităţii. Aceste legi sunt:

- Legea dezvoltării cefalo-codale. Mielinizarea fibrelor nervoase se realizează progresând de la zona creierului la zona bazală a coloanei vertebrale. De aceea, copilul va exersa un control din ce în ce mai mare asupra muşchilor, descendent, de la muşchii oculari la muşchii gâtului, redresând capul, apoi ai spatelui, permiţând poziţia şezând, apoi controlul membrelor inferioare, adaugând achiziţia poziţiei bipede.
- Legea dezvoltării proximo-distale. Ea ilustrează progresele mielinizării într-un sens proximo-distal, adică de la ceea ce este la mică distanţă către ceea ce se află din ce în ce mai departe. Aceasta înseamnă lărgirea controlului de la segmentele centrale la segmentele periferice, facilitând progresul în controlul de la grupele de muşchi mari la grupele de muşchi mici, permiţând, de asemenea, gesturi din ce în ce mai precise şi minuţioase (de la regiunea pelviană la picioare, de la umeri la mână şi aşa mai departe). Evoluţia prehensiunii este efectiv o bună ilustrare a acestei legi, deoarece putem constata că mişcările controlate, dirijate ale copilului asupra unui obiect apar mai întâi la nivelul umărului, apoi la nivelul articulaţiei cotului şi apoi în palmă. Mişcările devin astfel mai suple şi mai adaptate, achiziţia ultimă fiind cea legată de mişcările mâinii, unde controlul degetelor este din ce în ce mai perfecţionat, dezvoltând motricitatea fină.
- Evoluţia tonusului şi a posturii. Tonusul muscular al noului născut va evolua diferit în funcţie de muşchii solicitaţi, şi anume, tonusul axial va creşte pentru a permite redresarea trunchiului, pe când tonusul muşchilor flexori (ai braţelor şi picioarelor) se va diminua pentru a permite gradul de extensibilitate necesar staţionării în picioare şi mersului. Tonusul este legat de evoluţia posturii, progresul copiilor hipertonici sau hipotonici nefiind similară, căci copiii

hipertonici stau în picioare mai mult decât ceilalţi şi cei hipotonici au un control mai bun al motricităţii fine.

- Normele dezvoltării. Evaluarea dezvoltării unui copil se realizează raportat la propriul ritm de dezvoltare şi nu numai prin raport la grupa de vârstă de referinţă, căci este importantă variaţia propriei curbe de dezvoltare pe care se evaluează progresul.

*Principalele achiziţii psihomotorii până la vârsta de 3 ani,* conform datelor IOMC – Bucureşti, adaptate după Gesell:

| Vârsta (luni) | Motricitate (M) | Adaptare senzorială (A.S) | Limbajul (L) | Reacţii Sociale (R.S) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Capul moale | Ascultă sunete; Vede un obiect în linie mediană | Mici zgomote guturale | Figură inexpresivă |
| 2 | Ridică uşor capul care recade repede | Priveşte mâna examinatorului, urmăreşte un obiect de la linia mediană | Surâde când i se vorbeşte, emite vocale izolate | Mimică la figura umană, observă examinatorul |
| 3 | Ţine capul | Urmăreşte un obiect până la $180^0$, priveşte un obiect mai mult de un minut | Gângureşte, râde | Gângureşte când se vorbeşte |
| 4 | Stă o fracţiune de secundă susţinut | Vede imediat un obiect, ridică mâinile după obiecte, încearcă să localizeze un sunet | Gângureşte, vocalize | Surâs spontan, recunoaşte biberonul, se ascunde după o cârpă |
| 5 | Ţine capul drept stabil, zgârie diferite obiecte; prehensiune precară | Urmăreşte cu ochii obiecte dispărute; ţine un cub, priveşte un altul | Strigă în puseuri | Surâde la imaginea din oglindă |
| 6 | În decubit dorsal, ridică picioarele în sus, se întoarce de pe o parte pe altă; prehensiune | Prinde cu amândouă mâinile, încearcă să reapuce un obiect căzut; duce obiectele la gură | Întoarce capul la sunet; gângureşte spontan | Diferenţiază pe străini; surâde şi vocalizează la vederea propriei imagini din oglindă |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | palmară | | | |
| 7 | Stă în şezut susţinut, scade în mâini; prehensiune radio-palmară | Recunoaşte jucării | Spune „m…m…” Vocalizări silabice | Apucă bine alimente solide; culcat, duce piciorul la gură, mângâie imaginea din oglindă |
| 8 | Stă în şezut, se ţine în picioare când e susţinut de mâini; | Ia două cuburi în cele două mâini; ţine un cub, priveşte alt obiect | Silabe izolate: ma, ta, ba, ta. | Suge jucării, încearcă cu insistenţă să apuce jucării |
| 9 | Prehensiune mediodigitală | Loveşte un cub de altul, apucă al treilea cub | Papa, mama, tata, imită sunete, înţelege. Răspunde la nume | Îşi ţine biberonul, mănâncă singur un biscuit |
| 10 | Stă în picioare, se ridică susţinut; prehensiune cu opozabilitate | Descoperă un obiect ascuns sub privirea sa, aşază un cub pe o suprafaţă | Pricepe cuvinte ca: nu, mama, tata | Pricepe: bravo! Pa! |
| 11 | În picioare, lângă bară, ridică picioarele şi le repune | Aşază jucării pe o suprafaţă | Papa, mama, imită sunete, răspunde la nume | Se joacă şi cercetează diferite obiecte |
| 12 | Merge susţinut numai de o mână | Încearcă să construiască un turn din cuburi | Spune două cuvinte, pricepe să dea obiecte la cerere. | Pricepe să facă gesturi de ajutor la îmbrăcare |
| 15 | Merge; urcă scările ajutându-se de mâini | Turn din două cuburi; încearcă să întoarcă paginile unei cărţi; introduce corect cuburile mici în cele mari | 4-5 cuvinte, limbaj sub formă de jargon. | Controlul parţial al sfincterelor; arată când doreşte un obiect |
| 18 | Merge singur şi repede; urcă | Turn de 3-4 cuburi; mâzgăleşte spontan pe | 10 cuvinte şi nume proprii; denu- | Încearcă să mănânce singur cu lingu- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | scările ţinut de o mână; se aşază singur pe un scăunel | hârtie | meşte imagini din cărţi cu poze | riţa; controlul sfincterelor pe parcursul zilei |
| 21 | Urcă şi coboară pe o scară susţinut de o mână; dă cu piciorul în minge | Turn din 5-6 cuburi | 20 de cuvinte; combină spontan 3-4 cuvinte; repetă cuvinte, ascultă ordine | Bea singur din ceaşcă; arată celor din jur ce îl interesează; cere când vrea să mănânce şi să bea |
| 24 | Aleargă fără să cadă | Imită cu creionul pe hârtie linii verticale şi orizontale | Fraze din 3-4 cuvinte; utilizează cuvinte ca: eu, tu, al meu, verbalizează ce face | Mănâncă corect cu linguriţa; controlul sfincterelor pe parcursul nopţii; se îmbracă singur cu o jachetă; se joacă în grup fără cooperare |
| 30 | Sare cu ambele picioare; încercă să se ţină într-un picior. Ţine corect creionul. | Face un turn din 8 cuburi; imită cu creionul linii verticale şi orizontale | Îşi spune numele complet; utilizează pluralul, ştie să spună funcţiile unor obiecte | Utilizează „eu” pentru a se denumi |
| 36 | Sare pe ambele picioare, încearcă să se ţină într-un picior, ţine corect creionul, merge pe bicicletă, urcă şi coboară o scară alternând picioarele | Realizează un turn şi pod din cuburi. Desenează şi explică ce a desenat, copiază cercul | Descrie ce fac animalele sau oamenii din imagini, răspunde la întrebări. Utilizează prepoziţii, apare „de ce”-ul | Se joacă în grup cooperând. Ştie să-şi spună sexul, se îmbracă şi mănâncă singur |

Majoritatea autorilor apreciază că la această vârstă copilul învaţă prin *imitaţie.* Apariţia conduitelor de imitaţie la copil, după Piaget, este relativ tardivă, deoarece ele nu pot fi posibile înaintea substadiilor III şi IV pentru că este nevoie de reprezentări mentale corespondente modelului de imitat. Afirmaţia lui Piaget despre apariţia tardivă a reprezentărilor mentale este unul din punctele de dezacord fundamental între Piaget şi Freud, dar şi între succesorii lor (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 61). Observaţiile conduitelor neo-natale imitative puse în evidenţă de Zazzo a fost completată prin studii experimentale de Meltzoff şi Moore (1977) şi au contrazis teoria piagetiană a dezvoltării tardive a reprezentărilor. Alături de aceştia, şi alţi cercetători au confirmat observaţiile făcute şi au arătat că nou-născuţii urmează modelele propuse spre imitare, că frecvenţa imitaţiei produse depinde de copii şi că aceste conduite dispar către vârsta de 2 luni. Problema ridicată de aceşti cercetători este natura proceselor implicate în producerea acestor comportamente. Imitaţia implică reprezentări mentale, cum sugerează Meltzoff şi Moore, şi în acest caz ele vor deveni foarte precoce, altfel în ce manieră un nou născut poate imita o mişcare pe care el nu a experimentat-o. Explicaţia cea mai probabilă a precocităţii acestei capacităţi, ca şi în cazul altor capacităţi precoce, este funcţiunea lor socială şi se înscriu în ansamblul capacităţilor desfăşurate de copil pentru a intra în contact cu semenii, condiţie esenţială pentru supravieţuirea sa (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 61). Teoreticienii cognitivişti asociază competenţele precoce cu reprezentările mentale, cărora le atribuie o funcţie centrală în dezvoltarea cognitivă.

La sfârşitul primului an de viaţă, gândirea copilului este dominată în totalitate de acţiunea concretă cu obiectele. La un an şi jumătate se face trecerea decisivă spre reprezentarea acţiunii, înainte de executarea ei reală. Copilul de aici înainte are capacitatea de a opera în plan mental cu imaginile secundare furnizate de reprezentare. Capacitatea de a înlocui acţiunea concretă, directă, cu imaginea ei are implicaţii asupra jocului, a manevrării obiectelor şi asupra dezvoltării gândirii (Golu, Verza, Zlate, 1993).

Una din cele mai importante achiziţii este *vorbirea*. La sfârşitul primului an de viaţă, majoritatea copiilor pronunţă câteva cuvinte cu înţeles, dacă nu mai multe dintre acestea, unele fiind cuprinse în vocabularul propriu sau limbajul propriu. La sfârşitul primului an de viaţă, deja cunoaşte valoarea socială a limbajului, respectiv faptul că prin intermediul limbajului poate obţine satisfacerea unor trebuinţe. În jurul vârstei de 2 ani, el foloseşte limbajul ca mijloc de comunicare



Universitatea SPIRU HARET

curentă. Vocabularul său poate conține de la 8 până la 20 de cuvinte, jargonul folosit este impregnat de conținut emoțional, se joacă repetând un cuvânt sau o frază. La 2 ani, ritmul şi fluența vorbirii este încă slabă, produce propoziții din care lipseşte de cele mai multe ori verbul, vocea nu este controlată în volum şi modulație. La 3 ani, aproape majoritatea conținutului exprimat de copil este inteligibil, înțelege întrebări simple ce au legătură cu mediul său şi activitățile sale. Este capabil să relateze despre experiența sa şi relatarea să poată fi urmărită şi înțeleasă.

În evoluția limbajului la copil, pot fi evidențiate mai multe stadii. După M. Zlate (în lucrarea Golu, Verza, 1993, p. 69), identificăm următoarele stadii: stadiul cuvântului-frază, în care copilul exprimă atitudini afective şi mintale, care conțin o mare încărcătură informațională. Acest stadiu se întinde de la 1 an la 1 an şi jumătate.

Stadiul prefrazei durează de la 1 an şi jumătate până la 2 ani. Copilul pronunță cuvintele unele după altele în ordinea importanței pe care acestea par să o aibă pentru el. Stadiul „frazei gramaticale" în care copilul exprimă relații între noțiuni şi judecăți. Stadiul debutează la doi ani şi câteva luni. Stadiul structurii sintactice debutează la 3 ani. Stadiul „diferențierii formelor gramaticale", la 3 ani şi jumătate. De la exercițiul vocal din primul an de viață în care sunt incluse gânguritul şi țipătul, copilul trece la exercițiul cuvintelor când jocul cu cuvintele şi silabele este aproape permanent. Sunt active majoritatea funcțiilor limbajului: cea de comunicare – copilul exprimă ceea ce vede, aude, simte, vrea, funcția reglatorie – declanşează acțiuni cu ajutorul limbajului dar predominantă este funcția ludică – copilul se joacă şi exersează vorbind (Golu, Verza, Zlate, 1993).

În România, indicii dezvoltării normale a comportamentului verbal sunt următorii: 1 lună – sunete laringiene, 2 luni – gângureşte, 3 luni – vocale şi consoane izolate, 4 luni – tendința de modulare, 5 luni – sunete în ritm alert, 6 luni – sunete mai variate, 7 luni – vocalizează silabe, 8 luni – pronunță silabe, 9 luni – silabe repetate, 10 luni – înțelege cuvinte folosite des, 11 luni – cuvânt cu sens, 12 luni – 2 cuvinte cu semnificația precisă, 15 luni 4 până la 6 cuvinte în vocabular activ şi folosirea „jargon"-ului, 18 luni – 8 până la 10 cuvinte, în vocabular activ, foloseşte cuvinte-propoziții, 24 luni – propoziții din 2, 3 cuvinte (substantive, verbe, adjective, pronume), 27 luni – îşi vorbeşte singur când se joacă, 30 luni – vocabular activ bogat, cuvinte din mai multe silabe, verb conjugat, pronume personal, 33 luni – poezii scurte, sensul pluralului, 36 luni – relatează situații



Universitatea SPIRU HARET

din viața lui și a familiei, receptiv la cuvinte noi, limbaj constituit gramatical, folosește corect pluralul.

Nu trebuie uitat însă în aprecierea dezvoltării că fiecare copil are ritmul său de dezvoltare și caracteristicile sale individuale și evaluarea trebuie realizată pe mai multe dimensiuni, pentru ca aprecierea sa fie corectă.

## 4.4. **DEZVOLTAREA INTELIGENȚEI ȘI GÂNDIRII**

Perioada de la 1 la 3 ani din perspectiva piagetiana este caracterizată de încheierea stadiului senzorio-motor (0-2 ani) și debutul stadiului următor, cel preoperațional (de la 2 la 7 ani). La sfârșitul primului an de viață, dezvoltarea inteligenței conform teoriei lui Piaget parcurge substadiile 5 și 6 ale dezvolttării senzorio-motorii:

5. **Stadiul reacțiilor circulare terțiare și descoperirea de mijloace noi prin experimentare activă (11/12 luni-18 luni)**

• Pentru ca actul inteligent să fie complet sunt necesare mijloacele noi de acțiune; crearea lor și căutarea acestor mijloace este caracteristica acestui moment.

• **Conduita sforii**

– Trage sfoara de care este legat un obiect pentru a-l apropia;

• **Conduita suportului**

– Trage covorul pentru a aduce mai aproape obiectul;

– Trage fața de masă pentru a coborî obiectul;

• Apar **reacțiile circulare terțiare**

• În RCS copilul cunoaște rezultatul acțiunii sale și îl repetă folosind scheme cunoscute de acțiune, în cele **terțiare** acțiunile sunt caracterizate de schimbarea modalității de producere a rezultatului;

• „experiențe pentru a vedea ce se întâmplă”:

– ex.: descoperind traiectoria unui obiect copilul va căuta să-l arunce în alte moduri sau de la alte puncte de plecare.

6. **Stadiul inventării de mijloace noi prin combinări mentale (18-24 luni)**

• Soluția la problemă nu mai este tatonată practic, copilul fiind capabil să găsească soluția în mintea sa.

• **Conduita bastonului** – apropie un obiect îndepărtat, folosind un băț.

• Sfârșitul inteligenței senzorio-motorii și debutul inteligenței veritabile.

**Conceptul obiectului permanent** a fost introdus de Meyerson, pentru a desemna invarianța obiectului ca atare, categorializarea schemei sale de existență (Neveanu, coord., 1978). Inteligența senzori-



Universitatea SPIRU HARET

o-motorie conduce la organizarea realului, arată Piaget, construind marile categorii ale acţiunii care sunt: schemele obiectului permanent, ale spaţiului, ale timpului şi ale cauzalităţii, ce se constituie în substructuri ale viitoarelor noţiuni corespunzătoare (Piaget, Inhelder, 1976, p. 14). Nici una din aceste categorii nu este dată de la început şi universul iniţial al copilului este în întregime centrat pe propriul corp şi pe acţiunea proprie a copilului într-un egocentrism pe cât de total pe atât de inconştient. După vârsta de 18 luni, arată Piaget, se realizează o decentrare generală în urma căreia copilul sfârşeşte prin a se situa ca un „obiect" printre altele, într-un univers format din obiecte permanente, structurat spaţio-temporal şi constituind sediul unei cauzalităţi, în acelaşi timp spaţializate şi obiectivate în lucruri (Piaget, Inhelder, 1976, p. 15). Aşadar, conform teoriei lui Piaget, noţiunea de obiect nu este înnăscută, ci se formează pe parcursul aceloraşi stadii de dezvoltare ca şi schemele de acţiune. Indicele recunoaşterii permanenţei obiectului este „**căutarea activă**".

Observarea conduitei copilului cu ocazia dispariţiei unui obiect :

| S1 (0-1 lună) | S2 (1 lună -4,5 luni) | S3 (4,5-8/9luni) | S4 (8-11/12 luni) | S5 (11/12 luni - 18 luni) | S6 (18-24 luni) |
|---|---|---|---|---|---|
| Nu există nici o conduită privind obiectele disparate | | Apar conduite precursoare, obiectele continuă să nu fie permanente | - debutul permanenţei obiectului<br>- căutare activă ţinând cont de reuşitele anterioare şi nu de deplasările vizibile ale obiectului | - căutare activă ţinând cont de mişcările vizibile ale obiectului | - căutare activă ţinând cont de mişcările invizibile ale obiectului;<br>- obiectul este permanent;<br>- conduita este definitivă |

**Perioada preoperaţională** sau stadiul preoperator debutează în jurul vârstei de 2 ani cu apariţia reprezentărilor mentale şi posibilităţile de evocare verbală şi mentală caracterisitice. Această perioadă de după vârsta de 2 ani este marcată de trei mari achiziţii, respectiv: *apariţia funcţiunii semiotice, apogeul gândirii egocentrice şi începutul decentrării cognitive*.

La sfârşitul stadiului senzorio-motor, copilul deţine un sistem elementar de semnificaţii şi o posibilitate esementară de a reprezenta mental anumite acţiuni. Aceste reprezentări şi utilizarea semnifi-

cantului se dezvoltă o dată cu apariția funcției semiotice sau simbolice, care reprezintă capacitatea de a evoca obiectele sau situațiile care au fost cândva percepute, prin intermediul semnelor şi simbolurilor. Această funcție generatoare a reprezentării este denumită de Piaget simbolică, apoi semiotică, semnele fiind mai arbitrare decât simbolurile, deoarece ele nu au nici o legătură cu obiectele pe care le reprezintă (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 111). Această funcție se va dezvolta într-o manieră privilegiată pe parcursul diferitelor conduite care sunt: *imitația amânată, jocul simbolic, imaginile mentale şi limbajul.*

Dezvoltarea inteligenței şi limbajului sunt strâns legate de conduitele verbale, contribuind semnificativ la dezvoltarea gândirii. În conduita verbală, distingem două etape interogative cu influențe asupra structurării gândirii. Prima etapă este activă. În jurul vârstei de 2 ani, etapa pe care Rose Vincent a denumit-o „marea identificare" (ce este asta ?). Cea de a doua fază este faza lui „de ce ?" şi debutează la 3 ani. Prin această întrebare copilul caută să identifice relațiile dintre obiecte, la ce folosesc acestea şi care sunt efectele obiectului asupra sa.

## 4.5. **DEZVOLTAREA AFECTIVITĂȚII**

Vârsta de la 1 la 3 ani este caracterizată de fuziunea cu mama, pe de o parte, şi tendința copilului, pe de altă parte, de a se construi ca persoană (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 111). Această dezvoltare este descrisă de mai mulți autori, încercând să clarifice elementele de bază ale dezvoltării afective. Una dintre perspectivele teoretice ale dezvoltării afective este cea propusă de psihanaliză. Freud arată că în această perioadă copilul se află într-un stadiu de narcisism primar, corespunzând perioadei autoerotismului. Freud propune 5 stadii: oral, anal, falic, de latență şi genital, stadii în care satisfacerea este obținută pe măsură ce libidoul (energia sexuală) este direcționat spre diferite părți ale corpului. El se referă la „instincte sexuale" deşi, în atribuirea acestui termen copiilor, Freud a folosit termenul „sexual" mai degrabă cu sensul de plăcere fizică. Fiecare stadiu aduce după sine un set de probleme ce trebuie depăşite în raport cu dezvoltarea de mai târziu. Eşecul în negocierea satisfăcătoare a unui anumit stadiu va avea ca rezultat fixația sau stagnarea dezvoltării în acel stadiu (Ann Birch, 2000, p. 168). Pentru perioada de la 1 la 3 ani, sunt caracteristice stadiile oral, anal şi debutul celui falic. În stadiul oral, viața afectivă a copilului este organizată în jurul alimentației. Alimentația pentru Freud are două funcții: nutrițională şi libidinală. Aceste 2 funcții se



Universitatea SPIRU HARET

vor separa; activitatea suptului se va exersa ca plăcere în sine, ca prototip al plăcerii erotice. Un moment important este înțărcarea, când relația cu mama se modifică la finalul acestui stadiu, când relația obiectuală este orală şi se elaborează progresiv un Ego rudimentar.

Faza anală debutează cu controlul sfincterelor, zona erogenă devine regiunea anală, cu plăcerea defecării şi a reținerii voluntare. Relația copilului cu obiectul libidinal se exprimă în termeni de posesiune/expulziune.

Acesta este momentul întăririi Ego-ului iar interdicțiile parentale sunt originea Superego-ului. Perioada falică este caracterizată de complexul Oedip.

Aşa cum se ştie, interpretarea freudiană a patologiei adultului s-a făcut prin referința la aceste prime stadii ale vieții psihice, când dezvoltarea se poate fixa într-unul din stadii.

Un alt psihanalist, J. Bowlby, elaborează în jurul anilor '50 teoria ataşamentului, teorie care asimilează concepte din teoria psihanalistă, etologie şi psihologie cognitivă (Atkinson Rita L., Atkinson R.C., Smith, Bem, 2002, p. 579).

El arată că nevoia de ataşament a copilului față de mama sa evidențiază o nevoie înnăscută, structurală, nevoia de contact social care este o nevoie primară. Bowlby împarte dezvoltarea ataşamentului în 4 etape:

• *etapa de preataşament* – de la naştere la 6 săptămâni când comportamentul este o problemă de răspunsuri reflexive determinate genetic, cu valoare de supraviețuire.

• *etapa ataşamentului de acțiune* – (6 săptămâni-6/8 luni) – în această fază, copiii mici se orientează şi răspund, marcând mai mult decât până acum preferința față de mamă.

• *etapa ataşamentului delimitat* – 6/8 luni până la 18 luni, 2 ani, corespunzătoare etapei în care ataşamentul față de mamă este foarte evident. În această perioadă, copiii manifestă anxietate de separare. Această perioadă de ataşament delimitat îşi găseşte echivalența în permanența obiectului din teoria lui Piaget.

• *etapa formării unei relații reciproce* – 18 luni/2ani şi după. În această perioadă, copilul construieşte progresiv o reprezentare internă a figurilor de ataşament, care îi va permite să suporte din ce în ce mai bine absența acestora şi să anticipeze întoarcerea lor. Bowlby descrie că în jurul vârstei de 3 ani se formează un palier matur în construcția acestei reprezentări, care îl va ajuta pe copil să suporte mai bine separarea corespunzătoare intrării în grădiniță. Ca urmare, anxietatea de separare scade la vârsta de 3 ani.



Universitatea SPIRU HARET

Cele 4 etape ale lui Bowlby arată că legătura afectivă de durată pozitivă cu persoana care are grijă de copil se dezvoltă pornind de la experiențele din primii 2 ani de viață. Odată stabilită legătura de atașament, aceasta durează în timp şi spațiu, iar copiii nu trebuie să se mai angajeze în comportamente de căutare a apropierii la fel de insistent ca până acum.

În evoluția afectivității antrepreşcolarului, autorii români identifică două faze specifice. În pragul vârstei de 2 ani, se constituie faza opoziției. Revolta față de interdicția adultului se transformă într-un comportament de opoziție. Cea de a doua fază a dezvoltării afectivității la această vârstă este cea de cooperare cu adultul, ca urmare a unor interiorizări a interdicțiilor. Copilul începe să acționeze conform interdicțiilor interiorizate (Golu, Verza, Zlate, 1993).

## 4.6. **DEBUTUL PERSONALITĂȚII**

Aşa cum am arătat pentru perioada de până la un an şi pentru perioada de la 1 până la 3 ani, dezvoltarea afectivă este esențială pentru structurarea persoanei în mediul din care face parte. H. Wallon arată că perioada 1-3 ani este definitorie pentru dezvoltarea personalității. Cele două stadii descrise de Wallon, *centripetă şi centrifugă,* sunt etape ale dezvoltării afective până la 3 ani. Perioada centripetă se încheie la vârsta de un an, deschizând perioada centrifugă. Perioada de vârstă de la doi ani corespunde dezvoltării *senzorio-motorii şi proiective,* ca momente ale stadiului centrifug. Activitatea senzorio-motorie se dezvoltă în două direcții independente, dar complementare. Pe de o parte, se manifestă activitatea de manipulare şi explorare, în cursul cărora el învață să cunoască obiectele, proprietățile şi numele acestora. Această activitate contribuie la naşterea a ceea ce Wallon numeşte *inteligență practică*. Pe de altă parte, activitatea senzorio-motorie se dezvoltă în posturi şi atitudini care contribuie la apariția imitației (posturile imitative), preludiu reprezentării mentale care va acompania naşterea limbajului. Această orientare contribuie la naşterea unei inteligențe caracterizate de Wallon ca fiind *inteligența discursivă*. Această opoziție între două forme de inteligență, care semnalează trecerea de la senzorio-motricitate la stadiul reprezentărilor mentale, este un punct de dezacord cu teoria piagetiană (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 84).

*Stadiul proiectiv* corespunde vârstei de 3 ani şi este marcat de trecerea de la actele motorii la reprezentările mentale. Cu progresul



Universitatea SPIRU HARET

mersului şi al limbajului se realizează o activitate „proiectivă" care corespunde proiectării imaginilor mentale în acte. La această vârstă, copilul se exprimă atât prin gesturi, cât şi prin cuvinte, iar mişcarea acompaniază şi serveşte drept suport reprezentării mentale. Se manifestă acum o interiorizare a actelor motorii, iar imitarea ilustrează acest proces de interiorizare ce are ca finalitate dezvoltarea reprezentărilor mentale, care au un caracter, spune Wallon, net social.

Mulţi autori au legat *apariţia identităţii* de sine de momentul în care copilul se recunoaşte în oglindă. Darwin credea că acest fenomen are loc la 17 luni, Gesell la 2 ani şi Rene Zazo la 3 ani. Identitatea se construieşte procesual, astfel că autorii au identificat fiecare câte o etapă: de la identificarea primară produsă prin confruntarea cu imaginea din oglindă până la momentul când nu au mai considerat imaginea din oglindă o dublură cu existenţa de sine stătătoare (Golu, Verza, Zlate, 1993). Un moment esenţial al identităţii este acela în care copilul vorbeşte despre sine folosind pronumele personal „eu". După R. Zazzo şi A. M. Fontaine (1992), etapele identificării în oglindă debutează în primul an de viaţă mai întâi cu interesul pentru figura adulului din preajmă, care este mult mai vie decât propria sa imagine, dar nu se manifestă pregnant înainte de 2-3 luni. Din acest moment, el surâde în oglindă, vorbeşte cu imaginea sa ca şi cum ar avea un alt copil în faţa lui. Către 8 luni, el este intrigat de imaginea dublă a unei persoane (reală şi în oglindă), apoi el se interesează din ce în ce mai mult de imaginea sa şi, în lunile următoare, se întreabă din ce în ce mai mult despre efectul oglinzii (începutul celui de-al doilea an de viaţă). Apoi, copilul trece de la zâmbet la perplexitate. La mijlocul celui de-al doilea an, el trece printr-o perioadă de evitare a imaginii, care poate coexista cu anume formă de fascinaţie (el se priveşte cu surprindere). La această vârstă, copilul înţelege că în oglindă nu este un alt copil şi începe să se intereseze de simultaneitatea celor două imagini (se joacă executând diverse mişcări în oglindă). Între 18 şi 24 de luni, apreciază autorii, copiii reuşesc să înţeleagă că în imaginea din oglindă este vorba tot de ei înşişi, că imaginea nu prezintă un alt copil, stadiul următor fiind cel în care înţeleg că este vorba de propria lor reflecţie, aceasta fiind doar o imagine.

Acesta este şi momentul constituirii *identificării* ca proces de structurare a personalităţii şi care în etapa *identificării primare* se referă la imitaţia comportamentelor adulţilor care-l îngrijesc şi la fuziunea afectivă ce stă la baza imitaţiei. Mecanismele identificării copiilor cu părinţii au fost explicate psihanalitic prin adoptarea



Universitatea SPIRU HARET

comportamentului părinților de către copii datorită poziției de putere a acestora. Teoriile învățării arată că există o asociere pozitivă între comportamentul şi trăsăturile părinților, ca urmare a satisfacerii nevoilor copiilor. În consecință, copiind comportamentul părinților, copiii aplică de fapt sentimentele de satisfacție pe care le asociază cu părinții, oferind în acest fel propria lor recompensă. Cercetările arată că, astfel, relațiile satisfăcătoare între părinte şi copil stabilesc legături puternice de identificare între copii şi părinți.

# Cap. V. **LIMBAJ ŞI COMUNICARE**

5.1. **Cadrul teoretic general privind dezvoltarea limbajului**
5.2. **Evoluţia teoriilor şi perspectiva modernă cu privire la dezvoltarea limbajului**
5.2.1. *Controversa Skinner - Chomsky*
5.2.2. *Perspectiva modernă cu privire la dezvoltarea limbajului*
5.3. **Debutul competenţelor de comunicare la copil**
5.4. **Etapele dezvoltării limbajului**

## 5.1. **CADRUL TEORETIC GENERAL PRIVIND DEZVOLTAREA LIMBAJULUI**

Cercetările privind achiziţia limbajului în prima jumătate a sec. XX au fost mai mult descriptive, cu scopul de a stabili norme de dezvoltare. Primele studii evidenţiază reperele care caracterizează creşterea şi dezvoltarea copiilor în general, indiferent de limba pe care o vorbesc şi indiferent de cultura din care provin: gânguritul din prima jumătate de an, rostirea primelor cuvinte între 8 şi 18 luni, combinaţii de cuvinte la începutul celui de-al treilea an de viaţă şi construcţii gramaticale în jurul vârstei de 4-5 ani. Regularitatea acestor achiziţii indiferent de limba maternă a copiilor conduc la ideea unui proces de maturizare similar cu rostogolitul, mersul sprijinit şi mersul în picioare. Faptul că o asemenea stadialitate este prezentă la toate culturile demonstrează că acele componente înnăscute ale limbajului sunt foarte specifice. Elementele înnăscute ale limbajului sunt atât de specifice încât copiii parcurg traseul normal al achiziţiei limbajului, chiar şi în condiţiile în care mediul în care trăiesc nu le oferă modele de vorbire (Atkinson, Rita L., Atikinson, R.C., Smith, Bem, 2002, p. 418). Contextul lingvistic de stimulare în care copii cresc îi determină să acumuleze un limbaj, deşi în acelaşi timp limbajul pare că poate fi învăţat sau însuşit



Universitatea SPIRU HARET

fără expunerea acestora la un limbaj vorbit, gândindu-ne aici la copiii surzi din naştere sau la cei serios neglijaţi care nu achiziţionează un limbaj verbal (McNeill, 1970). Această contradicţie aparentă reprezintă baza dezbaterii dintre înnăscut şi dobândit. La sfârşitul anilor '50, doi cercetători importanţi au polemizat în acest sens. Această polemică este depăşită datorită faptului că în acest moment ideea că omul se naşte cu anumite dispoziţii pentru a înţelege şi a vorbi o limbă naturală, de asemenea faptul că mediul lingvistic şi extralingvistic joacă un rol esenţial în explicarea achiziţiei limbajului nu mai sunt două poziţii disjuncte, ci două teorii care completează tabloul achiziţiei limbajului.

## 5.2. **EVOLUŢIA TEORIILOR ŞI PERSPECTIVA MODERNĂ CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA LIMBAJULUI**

### 5.2.1. *CONTROVERSA SKINNER-CHOMSKY*

B. F. Skinner, în cartea sa *Verbal Behavior,* publicată în 1957, abordează limbajul din punctul de vedere behaviorist, la fel ca pe orice alt comportament care este însuşit pe măsură ce adulţii aplică principiile recompensei la rostirile copiilor mici şi preşcolari. Începând de la faza de gângurit spontan, contactele cu părinţii modelează rostirile copilului prin aproximaţii succesive, până când acestea se apropie de vorbirea unui adult.

Modelarea silabelor gângurite în cuvinte şi a cuvintelor în propoziţii, astfel încât copiii să ajungă ca la vârsta grădiniţei să producă forme gramaticale complexe şi să dobândească un vocabular activ de peste 14 mii de cuvinte, este pentru foarte mulţi părinţi o ţintă aproape imposibilă. Din această cauză, abordarea behavioristă a limbajului conform căreia copilul răspunde la recompensele unui adult insistent nu mai este atât de acceptată. În cartea sa *Syntactic Structures* (1959), Chomsky are un punct de vedere critic asupra teoriei lui Skinner, carte care a convins comunitatea ştiinţifică de faptul că şi copii cei mai mici îşi asumă mare parte din responsabilitatea învăţării propriului limbaj. În plus faţă de acesta, Chomsky atrage atenţia asupra altor aspecte ale teoriei lui Skinner, inclusiv asupra faptului că o parte din cuvinte nu sunt propuse spre învăţare copilului în mod intenţionat. Astfel de cuvinte sunt autogenerate, sunt producţii noi guvernate de o cunoaştere activă a regulilor gramaticale. Alternativa propusă de Chomsky este teoria ineistă. El accentuează că şi alte specii de animale posedă sisteme de comunicare, dar nici unul din



Universitatea SPIRU HARET

sisteme nu se apropie de complexitatea şi flexibilitatea limbajului uman. Chomsky consideră capacitatea extraordinară de a ne exprima prin limbaj vorbit ca fiind o caracteristică umană unică, dependentă de mecanisme înnăscute. Concentrându-se pe realizările gramaticale ale copiilor, Chomsky consideră că structura limbii este prea complexă pentru a fi direct predată copiilor sau descoperită independent de un copil preşcolar, imatur din punct de vedere cognitiv. Copiii se nasc cu mecanism de achiziţie a limbajului (LAD = *Language Acquisition Device*), o reprezentare gramaticală înnăscută ce se află la baza tuturor limbilor. Acesta permite copiilor imediat ce achiziţionează un vocabular suficient, să combine cuvintele în rostiri noi, dar constante gramatical, şi să înţeleagă semnificaţia a ceea ce aud. Existenţa acestui mecanism este elementul care permite copiilor să-şi dezvolte limbajul atât de timpuriu şi atât de repede.

El a propus teoria gramaticii transformaţionale pentru a explica cum un singur LAD poate fi considerat ca element de achiziţie a unor diverse sisteme lingvistice existente în toată lumea. Teoria este complexă şi pentru că face distincţia între structura de suprafaţă – ceea ce oamenii spun de fapt – şi structura de adâncime sau semnificaţia de bază din spatele cuvintelor. Distincţia aceasta presupune că atunci când auzim o propoziţie rostită, traducem gramatical de fapt diversele structuri de suprafaţă în sensurile comune sau obişnuite, folosind nişte reguli transformaţionale incluse în LAD. De exemplu, următoarele două propoziţii au din punct de vedere gramatical structuri de suprafaţă diferite: „Mihai îi dă Mariei un cadou” şi „Un cadou este dat Mariei de către Mihai”. Pentru că putem aplica o regulă transformaţională care să ne conducă de la 2 structuri de suprafaţă diferite la aceeaşi structură de adâncime, recunoaştem imediat că cele două propoziţii au acelaşi sens. Exemplul de mai sus se aplică înţelegerii limbajului, dar producerea limbajului funcţionează invers. Producerea limbajului începe cu structura de adâncime, căreia i se aplică reguli transformaţionale pentru a genera structuri de suprafaţă corecte gramatical (Chomsky, 1957). Dezvoltarea limbajului este o chestiune de dobândire a uşurinţei de aplicare a acestor reguli transformaţionale în perioada copilăriei timpurii. Pe copii nu îi învaţă nimeni cum să folosească aceste reguli, în schimb capacitatea acestora de a le folosi cunoaşte o maturizare spontană prin simpla expunere într-un mediu în care se vorbeşte. Teoria lui Skinner şi abordarea lui Chomsky au stârnit multe polemici. Criticii accentuează faptul că nu este foarte clar care sunt regulile transformaţionale pe care le achiziţionează copiii. În



Universitatea SPIRU HARET

prezent, există cel puțin 4 gramatici transformaționale elaborate de lingviști diferiți, inclusiv Chomsky, schimbând detalii ale teoriei sale inițiale. Pentru că aceste reguli transformaționale nu sunt suficient de clar descrise, abordarea lui Chomsky oferă foarte puține elemente definite şi specifice privind modul în care se produce dezvoltarea limbajului. De asemenea, o serie de cercetători pun sub semnul întrebării existența psihologică a structurilor gramaticale de adâncime (Berk, Laura, E., 1989, p. 367). Există suficiente dovezi care arată că primele combinații de cuvinte ale copiilor foarte mici nu se bazează pe o aplicare constantă a unor categorii gramaticale formale, respectiv relația subiect-obiect-verb. În schimb, copilul începe mai întâi să utilizeze cuvinte care aparțin aceleiaşi clase gramaticale, într-un mod, variabil şi imprevizibil, care nu se potrivesc cu nişte cunoştințe înnăscute de gramatică (Braine, 1976, Maratsos şi Chalkley, 1980).

În ciuda deficiențelor, teoriile lui Skinner şi Chomsky au contribuții importante la studiul dezvoltării limbajului. Deşi achiziția limbajului nu se poate reduce la mecanismul de recompensă sau modelare, există destule exemple care arată că o dată ce copilul a înțeles o nouă formă lingvistică, perfecționarea ei este facilitată de *feed-back*-ul din partea unui adult şi de exemple. Principiile behavioriste continuă să-şi păstreze valoarea practică în logopedie prin efortul specialiştilor logopezi de a-i ajuta pe copii cu dizabilități şi întârziere de limbaj să-şi depăşească problemele. Teoria lui Chomsky a lăsat o moştenire durabilă prin aceea că astăzi este unanim acceptat faptul că copiii sunt ființe active, orientate spre reguli, care testează ipoteze şi care achiziționează cea mai mare parte a limbajului din proprie inițiativă. Mai mult, teoria sa a deschis noi direcții de cercetare. Credința sa că sistemul limbajului flexibil şi complex din punct de vedere gramatical reprezintă o capacitate specifică şi unică omului serveşte ca imbold pentru un număr mare de tentative de a învăța primatele un limbaj de comunicare (Berk, Laura, E., 1989, p. 367).

### 5.2.2. *PERSPECTIVA MODERNĂ CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA LIMBAJULUI*

Noile teorii privind achiziția limbajului accentuează faptul că există legături şi interacțiuni între predispozițiile interioare şi elementele de mediu, înlocuind dihotomia generată de polemica Skinner-Chomsky. Modele interacționiste accentuează contextul social al învățării limbajului. Un copil activ, bine înzestrat pentru învățarea limbajului, observă şi se angajează în schimburi sociale cu



Universitatea SPIRU HARET

ceilalți. Din această experiență, copilul își construiește un sistem lingvistic care relaționează forma și conținutul limbajului cu sensul social al limbajului. Atât înzestrările native, cât și un mediu bogat în comunicare îl ajută pe copil să descopere funcțiile și regularitățile limbajului (Bloom, Lahey, 1978) deși aceşti teoreticieni consideră copilul ca fiind o ființă activă și comunicativă de la naştere, nu există încă un consens privind natura exactă a abilităților înnăscute ale copilului (Berk, Laura, E., 1989). Alte teorii privind dezvoltarea limbajului s-au axat pe interacțiunea între copil şi cel care-l îngrijeşte, spre deosebire de teoriile axate pe învățarea limbajului, cum erau cele dezvoltate de Skinner sau Chomsky. Un reprezentant al acestei orientări este J.S.Bruner (1977). Pentru Bruner este mai important *cu cine* vorbeşte copilul decât *ce* vorbeşte copilul. Această schimbare de paradigmă accentuează asupra intenției comunicative (cea a locutorului şi a interlocutorului). În acest context, se discută despre *acte de limbaj* mai curând decât despre enunțuri. Se prezintă astfel aspectul social al actului comunicativ. Pentru ca un copil să învețe să vorbească el are nevoie să achiziționeze sintaxa, deoarece el trebuie să fie capabil să enunțe fraze în conformitate cu regulile gramaticale, dar mai trebuie ca ceea ce spune el să aibă un sens, ceea ce presupune aspectul semantic al limbajului (această învățare a referă la legătura între obiect şi cuvânt). Aceste aspecte se construiesc chiar de la primele schimburi nonverbale între copil şi mamă, se construiesc concomitent şi nu pot fi disociate. Mama şi copilul creează un tip de scenariu previzibil, ceea ce Bruner numeşte LASS (*Language Support System*), adică un sistem de suport pentru achiziționarea limbajului. Prin sistemul de suport de care vorbeşte Bruner se realizează asocierea între limbaj şi intenția comunicativă. LASS nu este exclusiv lingvistic, ci şi fundamentat social. Bruner situează originea limbajului în primele schimburi interactive ale copilului cu mama sa şi subliniază continuitatea între această perioadă nonverbală şi preverbală cu perioada verbală ulterioară. Această continuitate este asigurată de LASS prin formate sau scenarii (modele standardizate de interacțiune) familiale sau de rutină (care corespund jocurilor repetitive), în care copilul poate face repetiții în baza acestor elemente ce apar regulat în scenarii. LASS are rolul de a ajuta trecerea între lingvistic şi nonlingvistic, focalizând atenția copilului mai ales asupra elementelor variabile ale situației (pentru că cele care se repetă formează fondul), şi asupra funcției comunicării (Tourrette şi Guideti, 2002, p. 68).

Bruner (1977) arată că mama în interacțiunea cu copilul alterează paternul limbajului în concordanță cu nivelul de înțelegere al



Universitatea SPIRU HARET

copiilor. Mama are rol de profesor, fără a intenționa acest lucru, şi asta se întâmplă deoarece ea caută mijloacele cele mai potrivite pentru a regla distanța între complexitatea limbajului propriu şi capacitatea de înțelegere a copilului. În stadiile următoare ale dezvoltării limbajului, rolul mamei este din ce în ce mai pregnant. Ea tinde să folosească fraze mai scurte, mai simple şi le repetă adesea, cu alte cuvinte, comportamentul fiind unul de simplificare.

Teoria lui Bruner se întâlneşte aici cu cea a lui Vîgotsky. Lucrarea sa *Gândire şi limbaj,* publicată la puțin după moartea sa (1935), a fost tradusă în limba engleză abia în anii ’60, iar în franceză în 1984, fapt pentru care circulația ideilor sale nu a avut anvergura meritată de valoarea teoriei. Vîgotsky identifică cuvântul ca fiind unitatea de bază a gândirii şi limbajului, arătând că dezvoltarea limbajului şi a gândirii sunt strâns interrelaționate. Limbajul are funcția de a organiza percepțiile şi procesele de gândire, fapt care îi conferă o mare importanță în structurarea gândirii. Comparativ cu Piaget, Vîgotsky pune mai mult accent pe importanța dezvoltării limbajului, deşi subliniază faptul că acesta trebuie văzut în contextul culturii din care individul face parte (Ann Birch, 2000, p. 111). Vîgotsky a comentat şi criticat opera lui Piaget în prefața la traducerea rusă a primelor două cărți ale psihologului elvețian. Conform teoriei sale, interiorizarea activităților concrete în activități mentale, din ce în ce mai complexe, este asigurată de cuvinte, interiorizare care stă la baza formării conceptelor. În contradicție cu teoria lui Piaget, Vîgotsky arată că limbajul copilului nu numai că nu este „egocentric”, dar are chiar un caracter social, joacă un rol de mediator în dezvoltarea şi funcționarea gândirii şi se transformă progresiv în limbaj interior.

Ca şi Bruner, Vîgotsky consideră comportamentul adulților față de copii „programat” aproape inconştient, în aşa fel încât să sprijine progresul copiilor. Bruner vorbeşte despre un patern de limbaj al mamei, care este destinat prin acurațețe şi simplitate să sprijine copilul în învățarea limbajului. Vîgotsky descrie o zonă proximală de dezvoltare ca o potențialitate a copilului de a trece într-un stadiu superior, ca urmare a sprijinului primit din partea unui adult.

## 5.3. **DEBUTUL COMPETENȚELOR DE COMUNICARE LA COPIL**

Cercetările pun în evidență o competență de comunicare timpurie a copiilor care pare a fi pregătită biologic. Comunicarea ca



Universitatea SPIRU HARET

schimb de informații de manieră verbală sau nonverbală face ca expresia verbală să fie doar una din componentele comunicării. Primele încercări de comunicare ale copilului sunt de natură nonverbală şi se produc în secvențe interactive între copil şi un adult (Tourrette şi Guideti, 2002, p. 64). Componentele interactive sunt social orientate şi reciproc adresate. De foarte timpuriu, copiii pot iniția interacțiunea cu adultul prin contact ochi în ochi şi la fel o pot încheia prin evitarea privirii. Încă de la 4 luni, copiii urmăresc traseul privirii mamei şi foarte repede transformă comportamentul de observare în comportament preverbal de comunicare. Mama şi copilul sunt uniți de foarte devreme într-un comportament comun sau împărtăşit de comunicare, demonstrat de desele comentarii verbale ale mamei privind ceea ce copilul observă (Bruner, 1977).

Comportamentul preverbal este eşafodajul pe care se clădeşte comportamentul lingvistic. Comunicarea preverbală se bazează printre altele pe receptivitatea copiilor la sunetele vocii umane. Cercetările au pus în evidență faptul că sugarii sunt capabili de a diferenția între sunetele limbii vorbite mult mai bine decât adulții. Există ipoteza conform căreia această abilitate este cea care ajută la spargerea codului lingvistic al limbii vorbite în preajma lor (Berk, Laura, E., 1989, p. 374). Cu timpul, în jurul vârstei de 10/11 luni, această abilitate se diminuează pe măsură ce copilul este axat pe producerea limbajului. Dar producerea limbajului nu arată o imagine completă a ceea ce poate copilul în zona comunicării şi a limbajului. Majoritatea studiilor privind limbajul se axează pe ceea ce produce copilul de la sunete până la cuvinte. Este însă necesară o distincție între ceea ce copiii înțeleg din limbaj (comprehensiune) şi ceea ce copii produc (limbajul pe care ei îl folosesc). Cercetările au demonstrat (Goldin-Meadow, Seligman, 1976) diferența între masa vocabularului folosit de copii şi cel înțeles de aceştia, respectiv, copiii înțeleg semnificația unui cuvânt mult înainte de a fi capabili să-l şi pronunțe sau utilizeze. Deoarece producerea cuvintelor este mult mai dificilă şi mai complexă, eşecul în a produce cuvinte nu demonstrează lipsa înțelegerii cuvântului. Copiii pot răspunde unor instrucțiuni complicate ca de exemplu: „Adu-mi jucăria", „Pune jucăria pe masă", mult înainte de a fi capabili să construiască singuri propozițiile respective sau chiar înainte de a pronunța acele cuvinte fie şi separat. Aceasta atrage atenția în evaluarea competențelor de limbaj ale copilului să fie luate în considerație ambele aspecte, atât cel al producerii limbajului, cât şi cel al comprehensiunii care poate



Universitatea SPIRU HARET

cuprinde decalaje foarte mari la unii copii care manifestă în mod spontan o mai mare rezervă sau precauţie în a pronunţa cuvinte.

## 5.4. **ETAPELE DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI**

1. *Lalaţiunea* – Pregătirea prelingvistică

Între 3 şi 6 luni copilul începe să producă sunete asemănătoare silabelor. Debutează perioada gânguritului, în care copilul îşi va exersa capacităţile de expresie cu o bucurie din ce în ce mai clară timp de aproape un an şi jumătate. Chiar şi după pronunţarea primelor cuvinte, lalaţiunea continuă, ceea ce sugerează cercetătorilor faptul că această etapă este una importantă, de pregătire a producerii limbajului. De asemenea, evidenţele referitoare la lalaţiunea copiilor surzi proveniţi din părinţi cu surditate, arată că aceasta este cu siguranţă o etapă importantă în deprinderea limbajului (A. Birch, 2002, p. 153). Pe de altă parte, progresul lalaţiunii la copil este dependent de abilitatea de a auzi sau de a produce sunete a copilului. Observaţiile asupra lalaţiunii au arătat că spre vârsta de 7/8 luni, cam înainte de producerea primelor cuvinte, lalaţiunea conţine sunete din limba vorbită a maturilor, lucru care nu se petrece decât mult mai târziu în cazul copiilor cu deficienţe de auz. În cazul copiilor cu surditate totală, lalaţiunea pare să nu capete această apropiere de limba vorbită. Ceea ce pare destul de sigur este faptul că se produce (la copii fără deficienţe) o maturare continuă a lalaţiunii, iar dezvoltarea fonetică a gânguritului păstrează un patern universal (Berk, Laura, E., 1989, p. 375).

2. *Dezvoltarea fonologică*

Cronologia dezvoltării fonologice indică faptul că unele foneme apar puţin mai târziu ca altele, cu precădere consoanele constrictive (s, z, f, j, l, r etc.), chiar dacă copilul le discriminează cu mult timp înainte, articularea lor este mai dificilă. Pronunţia corectă este un proces complicat, care depinde de capacitatea copilului de a controla aparatul fonoarticulator, de continua îmbunătăţire a capacităţii de a urmări secvenţe fonologice complexe, de capacitatea de a-şi monitoriza şi corecta producţiile eronate pentru a fi cât mai aproape de vorbirea adultă. Între 1 şi 4 ani, copiii fac un remarcabil progres în acest sens. De la faza lalaţiunii la vorbirea propriu-zisă, comportamentul copilului se află într-un continuu efort de încercare şi eroare în pronunţarea cuvintelor, iar rezultatele se descriu în aceeaşi manieră, unele cuvinte sunt pronunţate cu o surprinzătoare acurateţe faţă de altele care suferă unele „transformări”. *Joaca cu sunetele* poate fi



Universitatea SPIRU HARET

considerată o perioadă în sine, ea produce o mare bucurie copilului şi este de fapt momentul unui continuu exerciţiu al capacităţilor sale fonologice. În această perioadă apare *jargonul* extins, care derivă din lalaţiune şi cuprinde cuvinte ale limbii vorbite în jurul copilului, dublate de o mimică dedicată, totul pe un fond clar al intenţionalităţii comunicării (Menyuk, Menn, &Silber, 1986). Pronunţia copiilor se îmbunătăţeşte simţitor în perioada preşcolară ca urmare a maturării aparatului fonoarticulator şi a exerciţiilor active ale copilului. La intrarea în şcoală, pronunţia copilului este aproape corectă în cele mai multe cazuri.

3. *Dezvoltarea codului lingvistic* cuprinde :
– dezvoltare semantică;
– dezvoltarea sintactică.

Dezvoltarea semantică presupune realizarea corespondenţei între concept şi eticheta verbală. Copiii sunt angajaţi într-un efort cognitiv considerabil, constând în conectarea conceptelor cu etichetele lor verbale după o foarte scurtă familiarizare cu înţelesul acestora. Ordinea achiziţiilor verbale arată o conexiune importantă între dezvoltarea cognitivă şi creşterea vocabularului. Ca urmare, obiectele sunt printre primele etichetate verbale, în timp ce acţiunile şi atributele persoanelor sau obiectelor ajung mai târziu să fie numite.

Dezvoltarea sintactică priveşte achiziţiile vorbirii corecte din punct de vedere gramatical. Primul episod al acestei dezvoltări este stadiul cuvântului frază sau propoziţie, cel al holofrazelor. Cercetătorii care susţin existenţa acestui moment ca fiind distinct în dezvoltarea limbajului consideră că fraza-cuvânt transmite un înţeles de sine stătător. Acest cuvânt-frază este de cele mai multe ori însoţit de o mimică aferentă şi de o anume intonaţie. Alţi cercetători (Bloom, 1973) resping ideea cuvântului-frază, argumentând prin lipsa elementelor de sintaxa din repertoriul copilului. Primele cuvinte combinate în propoziţii sunt în consecinţă primul pas spre sintaxă. Vorbirea telegrafică, concisă şi eliptică este cea a propoziţiilor de tipul „tata sus", „masina merge", „mama apa", unde lipsesc articolul, verbul şi/sau alte elemente ale construcţiei gramaticale. Exerciţiul propoziţiilor din două cuvinte este avanpremiera gramaticală, căci copilul pare să încerce să descifreze formula de aşezare a cuvintelor. Lângă acelaşi subiect „mama", el ştie acum să aşeze o mulţime de cuvinte producând alte propoziţii. Vorbirea complexă apare între 2 şi 3 ani, prin apariţia propoziţiilor simple. Printr-un Studiu Intercultural, s-a demonstrat că propoziţia de tipul substantiv+verb+atribut, caracteris-



Universitatea SPIRU HARET

tică pentru limba engleză, nu este tipică pentru toate limbile. (Maratsos, 1983), copiii folosind ordinea cuvintelor caracteristică pentru limba la care sunt expuşi în mediu.

4. *Dezvoltarea capacităţilor metalingvistice* apare relativ târziu la copii şi se referă la capacitatea de a privi dinafară şi de a reflecta asupra limbajului ca sistem. Această capacitate presupune cunoaşterea explicită a limbajului la diferite niveluri, respectiv la nivel fonetic (de exemplu, despărţirea în silabe), la nivel semantic (înţelegerea sinonimiei), la nivel sintactic (judecăţile gramaticale), deşi copilul devine capabil de a enunţa propoziţii simple înainte de a le putea evalua corectitudinea gramaticală. Activitatea metalingvistică este asociată activităţii şcolare şi se exersează în acest context.



Universitatea SPIRU HARET

# Cap. VI. **CREŞTEREA ŞI DEVOLTAREA COPILULUI DE LA 3 LA 6/7 ANI**


6.1. **Caracterizare generală a perioadei preşcolare**
6.2. **Dezvoltarea psihomotorie**
6.3. **Dezvoltarea senzorială**
6.4. **Dezvoltarea inteligenţei şi gândirii**
6.4.1. *Dezvoltarea limbajului*
6.5. **Dezvoltarea afectivă**
6.6. **Dezvoltarea personalităţii**
6.7. **Jocul şi învăţarea – forme de bază ale activităţii copilului între 3 şi 6 ani**
6.7.1. *Jocul – definiţii şi accepţiuni*
6.7.2. *Teorii psihologice despre joc*
6.7.3. *Jocul copilului până la 6 ani*
6.7.4. *Jocul în psihodiagnostic şi psihoterapia copilului*
6.7.5. *Dezvoltarea socială şi învăţarea*


## 6.1. **CARACTERIZARE GENERALĂ A PERIOADEI PREŞCOLARE**

Perioada preşcolară (după Ursula Şchiopu, Verza, 1997, p. 127, şi Golu, Verza, Zlate, 1993, p. 77) poate fi împărţită în 3 subperioade: *preşcolarul mic* (3-4 ani), *preşcolarul mijlociu* (4-5 ani) şi *preşcolarul mare* (5-6 ani). Jocul rămâne activitatea dominantă a acestei etape, dar el începe să se coreleze cu sarcinile de ordin educativ.

*Preşcolarul mic* se caracterizează printr-o puternică expansiune, copilul trăieşte frenezia explorării mediului. Perioada preşcolară mică este cea de trecere de la centrarea organismului pe satisfacerea necesităţilor imediate spre activităţi în care modalităţile de satisfacere sunt mai complexe şi mai ales de tip psihologic.

*Preşcolarul mijlociu* se adaptează mai uşor mediului din grădiniţă, jocul este în mai mare măsură bazat pe acţiuni, iar activi-



Universitatea SPIRU HARET

tăţile obligatorii sunt mai solicitante. Cunoştinţele despre mediul înconjurător sunt mult îmbogăţite. Preşcolarul mijlociu manifestă o maximă receptivitate faţă de mediul înconjurător, fapt ce îi dezvoltă percepţia, care devine un proces orientat, cu sarcini şi modalităţi proprii de realizare.

Reacţiile emoţionale sunt mai controlate şi mai în acord cu cerinţele părinţilor sau educatorilor. O altă caracteristică este ritmul accelerat al socializării copilului. Se instalează mai evident unele trăsături caracteriale care conturează viitoarea personalitate.

*Preşcolarul mare* 5-6/7 ani. Activităţile preşcolarului mare sunt din ce în ce mai sistematice, deşi activitatea de bază rămâne jocul. Începe pregătirea pentru şcoală. Percepţia transformată în observaţie se exersează şi devine pricepere, limbajul capătă o structură mult sistematizată şi închegată, fiind constituit după regulile gramaticale; apar primele forme ale gândirii logice, orientate spre sistematizare şi observarea faptelor particulare; sunt utilizate unele procedee de memorare; atenţia voluntară devine de mai lungă durată.

## 6.2. **DEZVOLTAREA PSIHOMOTORIE**

Progresul psihomotricităţii este legat la această vârstă de progresia achiziţiilor relevate de continuarea procesului de mielinizare a legăturilor neuromotrice, dar diferenţele individuale sunt încă foarte mari, constând în precizia, forţa şi coordonarea mişcărilor. Dezvoltarea mişcărilor poate fi apreciată pe câteva mari direcţii: *suplețe, echilibru şi calitatea mişcărilor*.

Creşterea este mai lentă între 4 şi 5 ani (în medie 4-6 cm, dar în perioada 6-7 ani ritmul de creştere se accelerează încă o dată). În general, de la 3 la 6 ani, copilul creşte în înălţime de la aproximativ 92 cm la 116 cm, iar ponderal, de la 14 kg la 22 kg. Viteza de creştere a diferitelor părţi ale corpului duce la schimbarea proporţiilor sale de exemplu dacă la 2 ani capul reprezintă cca 1/5 din corp la 6,7 ani el va reprezenta cca 1/6. Procesul de osificare continuă, dantura provizorie se deteriorează şi apar mugurii noii dentiţii, se constituie curburile coloanei vertebrale, chiar dacă acestea sunt fragile şi postura preşcolarului trebui ades corectată.

Celulele ţesutului nervos se diferenţiază, cresc sub raport morfologic şi îşi perfecţionează funcţiile, de asemenea se măreşte volumul creierului, de la 370g, la naştere, îşi triplează greutatea la 3 ani, iar la 6/7 ani reprezintă 4/5 din greutatea finală, cântărind



Universitatea SPIRU HARET

cca 1.200 gr. În această perioadă, are loc şi un dinamic proces de diferenţiere al neuronilor care formează straturile corticale, un proces de creştere a numărului fibrelor mielinice şi a fibrelor intercorticale, precum şi perfecţionarea funcţională a diferitelor regiuni corticale.

O altă coordonată a dezvoltării psihomotorii este *lateralizarea*. Creierul are o simetrie anatomică, dar o asimetrie funcţională. Repartiţia funcţiilor se face în emisfera stângă său dreapta şi aceasta reprezintă procesul de lateralizare. Specializarea relativă a emisferelor nu este realizată simultan, ci se va exprima în copilărie prin preferinţe care apoi se vor stabiliza. Aceasta este indeterminarea relativă care conferă creierului plasticitatea să remarcabilă din primii ani de viaţă. Lateralitatea este oscilantă până la 1 an când domină iniţial câteva forme primare de ambidextrie. Asimetria de dreapta se manifestă după 1 an, la majoritatea copiilor. Această lateralitate este dependentă de dominaţia progresivă a unei emisfere cerebrale faţă de cealaltă.

Spre deosebire de etapele anterioare, când segmentele inferioare, periferice ale sistemului nervos erau dominante (fapt care explică caracterul instabil şi exploziv al manifestărilor comportamentale), acum segmentele superioare ale sistemului nervos, îndeosebi scoarţa cerebrală, devin dominante. Ele îşi manifestă acţiunea reglatorie, uneori inhibitorie asupra segmentelor inferioare, ceea ce permite o mai bună coordonare, dirijare şi controlare a activităţii (Golu, Verza, Zlate, 1993, p. 79).

## 6.3. **DEZVOLTAREA SENZORIALĂ**

În consecinţa dezvoltării motorii, spaţiul în care se mişcă copilul este din ce în ce mai vast. Stimularea variată conduce la o accentuată dezvoltare senzorială mai ales în ceea ce priveşte sensibilitatea vizuală şi auditivă. Achiziţia limbajului are de asemenea un rol important în dezvoltarea percepţiei şi reprezentărilor. Acum, cuvintele care exprimă caracteristici tactile sunt mult mai stabile ca semnificaţie şi au un caracter mai evident operaţional. Limbajul, arată Wallon, este un suport necesar al reprezentărilor cel puţin în momentul în care ele trebuie să se ordoneze liber pentru a face pe copil să depăşească datele imediate şi actuale ale experienţei, ceea ce constituie însăşi condiţia gândirii şi a cunoaşterii (Wallon, 1964, p. 214). Cuvântul poate acţiona şi asupra restructurării reprezentărilor. Dacă li s-a propus copiilor să deseneze un animal şi în acelaşi timp li s-a povestit ceva din viaţa lui, imaginea rezultată a fost mult îmbogăţită, iar dacă în descrierea animalului s-au folosit epitete, acesta a fost redat mai expresiv (Neveanu, 1976, p. 404).



Universitatea SPIRU HARET

Percepțiile preşcolarilor se formează ca urmare a acțiunii directe cu obiectele, astfel încât o posibilitate mai mare, neîngrădită, de acces la obiecte, manipularea, compunerea şi descompunerea lor, conduce la o mai bună cunoaştere şi o mai corectă formare a percepțiilor.

Exisă câteva caracteristici importante ale percepției copiilor de la 3 la 6 ani:

- sunt stimulate şi susținute de curiozitatea lor foarte mare;
- saturate emoțional, percepțiile preşcolarilor sunt foarte vii;
- explorarea perceptivă este facilitată de transferurile mai uşoare de la tact şi auz la văz, aşa încât chiar dacă preşcolarul doar vede un obiect poate să se refere şi la celelalte calități ale lui;
- pot apărea uneori performanțe discriminative surprinzătoare pentru cei din jur, dar în ansamblu percepția rămâne globală, mai ales cea a structurilor verbale;
- percepția şcolarului poate beneficia de experiența anterioară, dar uneori transferurile sunt deformate; astfel, dacă vede un recipient ca un cilindru spune că e pahar, dacă vede la grădina zoologică un lup spune că e un câine mare;
- percepția şcolarilor poate fi dirijată verbal de către adult, în special de către educatoare (Tinca Crețu, 2001, p. 147).

Reprezentările copiilor sunt prima instanță a transformării impresiilor senzoriale, apoi reprezentarea copiilor evoluează şi pe măsura întăririi reprezentării prin revenirea la obiectul pe baza căruia s-a format ea devine tot mai schematică şi mai puțin legată de concret. Formarea reprezentărilor de mărime, formă, timp, spațiu are o valoare foarte mare pentru formarea noțiunilor de mai târziu. Reprezentarea este un proces reconstitutiv, în care se implică operații mintale şi dacă acestea nu s-au format încă, în structura imaginii se impun fie dominante perceptive, fie ceea ce ştie copilul despre acel obiect (Tinca Crețu, 2001, p. 149).

Adaptarea copilului la real şi traducerea realului prin percepții şi reprezentări a fost urmărită în evoluția desenului copiilor de la 2 la 8/10 ani, clasic pentru acest tip de studiu fiind G. Luquet (1927). El descrie mai multe stadii ale evoluție a desenului pe vârste: stadiul mâzgălelii, până la 2 ani, stadiul realismului fortuit, de la 3 ani, stadiul realismului nereuşit, de la 4 ani, şi stadiul realismului intelectual, între 4 şi 8 ani, apoi stadiul realismului vizual, între 9 şi 12 ani.

Aceste particularități ale reprezentărilor exprimate şi în desenele libere ale preşcolarilor, după Tinca Crețu, pot fi caracterizate prin următoarele:



Universitatea SPIRU HARET

- nu organizează elementele desenului pe o temă dată, putând apărea şi altele care nu au nici o legătură cu ce şi-a propus să facă;
- ceea ce desenează este dispus unul lângă altul, pe o linie orizontală, existând şi situaţii în care copilul desenează separat elementele unei structuri (pălăria plasată mult deasupra capului);
- nu respectă proporţiile, astfel încât oamenii pot fi la fel de mari sau chiar mai mari decât casele;
- nu respectă perspectiva, toate sunt puse pe acelaşi plan.

Motricitatea şi acţiunea cu obiectele contribuie nu doar la îmbogăţirea şi diversificare planului cognitiv al copilului, ci şi la închegarea personalităţii sale. Pe măsura elaborării diferitelor conduite motorii independente (igienice, alimentare, vestimentare), copilul se detaşează tot mai pregnant de mediul înconjurător, se individualizează (Golu, Verza, Zlate, 1993, p. 81).

## 6.4. **DEZVOLTAREA INTELIGENŢEI ŞI GÂNDIRII**

Conform teoriei lui J. Piaget, la sfârşitul perioadei senzorio-motorii, apare *funcţia semiotică* şi se referă la posibilitatea de a reprezenta un lucru (un semnificat: obiect din realitate) cu ajutorul unui „semnificant" diferenţiat şi care nu serveşte decât pentru această reprezentare: limbaj, imagine mintală, gest simbolic (Piaget, Inhelder, 1976, p. 45).

• Această capacitate de a reprezenta un obiect în absenţa să există după vârsta de 1 an şi jumătate.

• Funcţia semiotică dă naştere la două tipuri de instrumente:

*simbolurile* – sunt semnificaţii apropiate de realitatea pe care o desemnează;

*semnele* – nu mai păstrează nici o asemănare cu realitatea pe care o desemnează, sunt convenţionale, colective, sunt preluate de copil ca nişte modele exterioare.

• Preluarea semnelor colective prin canalul imitaţiei este mai mult său mai puţin fidelă.

Au fost puse în evidenţă 5 conduite ce implică construirea său folosirea de semnificaţii pentru a reprezenta un obiect său un eveniment:

1. **imitaţia amânată**

• imitaţia este o prefigurare a reprezentării, fără ca aceasta să fie prezentă în gândire;

• imitaţia amânată începe în absenţa modelului şi prefigurează reprezentarea propriu-zisă (la sfârşitul perioadei senzorio-motorie).

2. **jocul simbolic**

• la 2,3 ani şi 5,6 ani; este descris ca fiind apogeul jocului infantil;

• lumea adulţilor prezintă pentru copil două obstacole la care trebuie să se adapteze: limbajul şi regulile pe care nu le înţelege;

• jocul simbolic reprezintă exerciţiul de familiarizare cu situaţiile noi, dificile, problematice, în care, prin folosirea simbolurilor, copilul rezolvă mai ales conflictele afective servind la compensarea unor trebuinţe nesatisfăcute, la răsturnări de roluri etc.;

• jocul simbolic poate evidenţia conflicte inconştiente: interese sexuale, fobii, apărarea împotriva angoasei, agresivitate său identificare cu agresorii.

3. **desenul**, pentru Piaget, se află la jumătatea drumului între joc şi imaginile mentale. Clasificarea în etape, după cum urmează, este realizată figurativ: 1 – „realismul fortuit", 2 – „realismul neizbutit", 3 – „realismul intelectual", 4 – „realismul vizual" (8,9ani).

4. **imaginea mintală** = imitaţii interiorizate, reproductive şi anticipative

– statice, cinetice, de transformare;

– la nivel preoperator, imaginile mentale sunt statice, după 7/8 ani apar cele cinetice.

5. **evocarea verbală – limbajul**.

**Stadiul preoperator** debutează la 2 ani şi durează până la 7/8 ani. Are următoarele caracteristici generale:

• **egocentrismul gândirii copilului**. Acesta caracterizează starea în care propriile dorinţe şi plăceri sunt suverane; copilul nu poate înţelege faptul că ceilalţi trăiesc sentimente diferite sau gândesc diferit, de aceea el este centrat pe sine însuşi, are dificultăţi în a corela punctul său de vedere cu al altora, proiectează propriile senzaţii asupra celorlalţi.

**Piaget** distinge două tipuri de manifestare a egocentrismului: *logic şi ontologic*.

Egocentrismul logic se referă la caracteristicile raţionamentului copilului: s*incretismul* şi *transducţia.* Conceptul de sincretism exprimă faptul că gândirea copilului nu poate coordona detaliile ca părţi ale ansamblului în formula logicii adulte (analiză şi sinteză), ci conferă realităţii explicaţii confuze, este o formă de sinteză subiectivă deformată a realităţii. Transducţia precede apariţia conceptelor logice de deducţie (de la general la particular) şi inducţie (de la particular către general), copilul procedând de la singular la singular, deoarece el asociază elemente care nu sunt legate între ele decât aparent, procedând într-o manieră aparent logică. Egocentrismul ontologic exprimă modul în care copilul percepe realitatea, ceea ce el înţelege

despre mediu şi despre locul său în mediu, felul în care se reprezintă pe sine. Egocentrismul ontologic se manifestă prin:

• **animism** – se referă la faptul că fenomenele şi obiectele din jur sunt privite ca fiind însufleţite, vii şi conştiente.

Într-o primă etapă toate lucrurile sunt animate, apoi, de la 3 ani şi jumătate, doar jucăriile sunt vii, iar după 5 ani, mai persistă doar unele rămăşiţe ale animismului.

• **artificialism –** constă în faptul că posibilul şi imposibilul se suprapun, personajele fantastice pot interveni în viaţă; abia după 5 ani copii încep să decidă asupra realităţii personajelor.

Până la 5 ani gândirea copilului este stăpânită de magism, proces în care se stabilesc legături stranii între fenomene, iar evenimentele din jur au legătură cu acţiunea copilului.

• **realismul** gândirii copilului – aceasta se referă la materializarea elementelor de factură spirituală, datorită nediferenţierii între fizic şi psihic.

Gândirea egocentrică este o gândire prelogică, intuitivă şi preconceptuală.

Gândirea intuitivă este încă foarte legată de acţiune şi percepţie. Gândirea preconceptuală se află la jumătatea drumului între scheme şi concepte. Punctul de plecare este constituit de schemele senzorio-motorii, care se transformă la finalul stadiului senzorio-motor în scheme verbale. Schemele verbale devin ele însele preconcepte, adică cuvântul se detaşează de acţiune şi de percepţie, chiar dacă rămâne încă foarte ataşat de reprezentarea concretă. În concluzie, ceea ce lipseşte gândirii egocentrice a copilului este un plus de mobilitate care i-ar permite să se decentreze şi să examineze simultan toate punctele de vedere.

**Substadiile stadiului preoperator** sunt:

1. substadiul gândirii simbolice şi preconceptuale (2-4 ani);
2. substadiul gândirii intuitive (4 - 7/8 ani).

Declinul gândirii egocentrice prin de centrare are loc către vârsta de 5-6 ani, când raţionamentul copilului se modifică, observându-se o diminuare a răspunsurilor egocentrice cu o acomodare mai puternică la realitatea exterioară obiectivă (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 114).

### 6.4.1. *DEZVOLTAREA LIMBAJULUI*

La începutul acestei perioade, către vârsta de 3 ani, limbajul este în plină expansiune şi au loc progresele spectaculoase privind construcţia frazei. Dacă dezvoltarea fonologică este aproape încheiată,



Universitatea SPIRU HARET

vocabularul va creşte exponenţial şi se va dezvolta sintaxa, devenind din ce în ce mai complexă.

Importante pentru învăţarea limbajului sunt cel puţin trei secvenţe de dezvoltare interdependente: dezvoltarea cognitivă (capacitatea de a recunoaşte, identifica, discrimina şi manipula), dezvoltarea capacităţii de a discrimina şi înţelege vorbirea pe care o aude de la ceilalţi din apropiere şi dezvoltarea abilităţii de a produce sunete şi succesiuni de sunete ale vorbirii care corespund din ce în ce mai exact structurilor vorbirii adulţilor (Carroll, 1979, p. 47).

Se dezvoltă *latura fonetică a limbajului,* deşi, datorită unor particularităţi ale aparatului fonator, ale analizatorului verbo-motor şi ale celui auditiv, pronunţia nu este încă perfectă. Sunt posibile omisiuni (când este vorba de mai multe consoane alăturate), substituiri („loc" în loc de „joc" său „sase" în loc de „şase"), inversiuni de sunete (se referă la schimbarea ordini fonemelor din cuvinte: „pentru" în loc de „pentru") (Golu, Verza, Zlate, 1993, p. 87). La intrarea în şcoală, copiii pronunţă aproape toate sunetele, erorile fiind din ce în ce mai rare.

Volumul vocabularului creşte de la un vocabular mediu de 700-800 de cuvinte la 3 ani, la 1.000 de cuvinte, la 4 ani, până la 2.500 de cuvinte, la 6 ani (W. Stern), şi creşte preponderenţa vocabularului activ faţă de cel pasiv.

Din punctul de vedere al dezvoltării *codului lingvistic* se arată că acum limbajul copilului se îmbogăţeşte nu numai cu substantive, ci şi cu verbe, adjective, pronume. Utilizarea corectă a diferitelor elemente ale frazei are loc progresiv. Pronumele personale şi posesive sunt cele care facilitează dialogul, ele sunt achiziţionate între 2 şi 4 ani, mai întâi în forma lor de singular şi abia apoi în forma de plural, către vârsta de 5 ani. Primele sunt achiziţionate prepoziţiile şi adverbele ce exprimă posesiunea, apoi, către vârsta de 3-4 ani, cele de loc, iar cele de timp par să fie ultimele achiziţii, între 4 şi 5 ani (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 102).

Tatiana Slama Cazacu evidenţiază că în utilizarea verbelor se fixează mai întâi timpul prezent, contaminând celelalte timpuri verbale construite mai târziu, mai ales perfectul compus care este la început format după structura prezentului. Pe parcursul perioadei, copiii folosesc din ce în ce mai corect acordul gramatical al cazurilor şi timpurile verbale.

Privitor la intonaţie, copilul o foloseşte chiar din primii ani, pentru a da frazei sensul interogativ, afirmativ sau imperativ. Intonaţia ascendentă sugerează o întrebare, cea descendentă un ordin, iar o



Universitatea SPIRU HARET

intonație egală una informativă. Negarea este exprimată, de asemenea, devreme, prin cuvinte, iar de la 4 ani, integrează negația în enunț. Exprimarea interogației se perfecționează prin achiziția pronumelor şi adjectivelor interogative, iar spre vârsta de 6/7 ani se deprinde vorbirea indirectă.

Între 3 şi 6 ani, copilul produce fraze din ce în ce mai complexe, începe cu cele construite prin juxtapunere, apoi este achiziționată subordonarea propozițiilor şi, în final, deprinderea folosirii circumstanțialelor (Tourrette şi Guidetti, 2002, p. 102).

Sintetic spus, pentru această perioadă, indicii dezvoltării normale minimale a limbajului sunt:

• **3 ani şi 6 luni** – copilul este capabil să redea până la 2 strofe;

• **4 ani** – este uzuală folosirea pluralului în vorbirea curentă şi a pronumelui („eu", „tu", „noi", „voi");

• **5 ani** – sunt folosite cel puțin două adverbe de timp („azi", „mâine");

– este capabil să relateze despre 3 imagini cu detalii;

• **5 ani şi 6 luni** – foloseşte 3 adverbe de timp („ieri", „azi", „mâine");

– recită poezii lungi cu intonație

• **6 ani** – 3 adverbe folosite corect;

– relatează despre 3 imagini;

– recunoaşte corect 3, 4 litere.

Până spre vârsta de 5 ani se dezvoltă şi *limbajul intern*. Limbajul intern este un limbaj interior, structurat pe baza mecanismelor vorbirii sonore, cuprinde componente auditive şi vizuale, kinestezice, precum şi componente eferente motorii. Vorbirea interioară are o funcție cognitivă, dar şi de reglaj (Ana Tucicov-Bogdan, 1973 p. 266). Dezvoltarea limbajului intern se face prin eliberarea vorbirii de legătura ei nemijlocită cu acțiunea concretă. La început, limbajul intern este mai puțin automatizat, restrângerea lui are loc în consecința activității şcolare.

Concomitent cu dezvoltarea limbajului are loc şi dezvoltarea celor mai importante funcții ale sale, şi anume: funcția de comunicare, de fixare a experienței cognitive şi de organizare a activității (Ursula Şchiopu, 1963, p. 240).

Privitor la *funcția de comunicare a limbajului*, au puse în evidență conduite precoce de comunicare (Tatiana Slama-Cazacu, 1966). Observațiile arată construirea timpurie a competențelor de comunicare prin limbaj, iar concluziile cercetătoarei se referă la exersarea precoce a funcției de comunicare a limbajului şi la faptul că



Universitatea SPIRU HARET

formele de comunicare se modifică o dată cu vârsta, în măsura în care ele sunt tributare cunoştinţelor, motivaţiilor, obiectivelor, care sunt, de asemenea, în dezvoltare. Deşi monologul este extins în această perioadă, el nu reflectă, în concepţia cercetătoarei, egocentrismul, ci este o premisă a unui limbaj interiorizat, pregătind activitatea socială ulterioară. Examinarea mimicii şi gesturilor copilului indică utilizarea acestora în scopul exprimării dorinţelor, cunoştinţelor şi nevoilor. Cuvintele cu predominanţă afectivă sunt emise în acelaşi scop, şi anume, a atrage atenţia asupra să, a se face ascultat, a convinge. Cu toate acestea, conţinutul informativ este sărac, argumentarea apare ca fiind aproape inexistentă, iar marea mobilitate a temelor abordate de către copil antrenează o structură laxă a dialogului, care se caracterizează prin fraze întrerupte şi producţii eliptice. Aceste inconveniente sunt surmontate prin mimică, intonaţie şi gesturi, care precizează întoarcerea constantă la context. Concluziile sunt că foarte devreme (cercetările au fost făcute pe un lot de 360 de copii, cu vârste între aproape 2 ani şi până la 6 ani) copiii simt nevoia de a vorbi pentru ceilalţi, de a intra în relaţie cu ceilalţi prin limbaj, de a utiliza limbajul pentru a comunica gândurile proprii şi chiar de a folosi limbajul pentru a coopera.

## 6.5. **DEZVOLTAREA AFECTIVĂ**

Comparativ cu perioada anterioară, când emoţiile erau nediferenţiate, fiind implicate stări afective confuze (copilul plângea şi râdea în acelaşi timp), acum are loc un progres care face ca emoţiile să fie mai profunde, mai complexe şi să apară stări emotive deosebite, cum ar fi cea cunoscută sub numele „sindromul bomboanei amare" în care se manifestă o stare afectivă complexă, rezultată din primirea unui recompense nemeritate deplin. Copilul este capabil acum să sesizeze neconcordanţa între gratificare şi faptele proprii. Aceasta pune în evidenţă prezenţa unor elemente constitutive ale unei atitudini critice, corecte faţă de şine însuşi, ca şi prezenţa unor normatori morali cu rol de sancţionare în conştiinţa copilului perşcolar (Ursula Şchiopu, 1963, p. 245).

În preşcolaritate, se face trecerea de la emoţii la sentimente, ca stări afective stabile şi generalizate. Se conturează mai clar unele sentimente morale (ruşinea, mulţumirea, prietenia şi dragostea). Conduita negativistă intră într-un proces de involuţie, devine evidentă adâncirea şi nuanţarea trăirilor afective.



Universitatea SPIRU HARET

Imitaţia din ce în ce mai pregnantă are rolul de a dezvolta stări afective noi, iar treptat se constituie memoria afectivă. Se dezvoltă, de asemenea, capacitatea de a-şi stăpâni reacţiile, cum ar fi situaţia când se loveşte, dar reuşeşte să nu plângă.

Apariţia sentimentelor este şi un indicator al dezvoltării conştiinţei (Ursula Şchiopu, 1963). Curiozitatea manifestată din plin în perioada preşcolarităţii mijlocii facilitează, de asemenea, dezvoltarea unor sentimente intelectuale reflectate în plăcerea de a descoperi său de a căuta.

Pentru această perioadă, psihanaliza semnalează trecerea copilului în *stadiul falic*, stadiu care survine celui anal şi este caracterizat de o predominanţă a zonei genitale. Se manifestă în jurul vârstei de 3 ani şi se întinde până aproape de 5 sau 6 ani. Stadiul falic aduce cu şine problematica complexului oedipian şi teama de castrare.

Tot acum, arată psihanaliza, se dezvoltă la copil curiozitatea faţă de propria sexualitate, teoriile infantile privitoare la sexualitate şi descoperirea diferenţelor de sex. Interesul copilului faţă de sexualitate priveşte mai ales problematica naşterii copiilor şi relaţiile sexuale între părinţi. Această curiozitate se naşte sub influenţa pulsiunii şi a dezvoltării cognitive de ansamblu ce explodează în această etapă. Teoriile sexuale infantile ţin de elaborările intelectuale ale copilului, răspunzând întrebărilor ce derivă din ceea ce copilul cunoaşte despre sexualitate. Aceste teorii sunt constituite plecând de la elemente contingente, intuiţiile copilului şi informaţiile oferite de anturaj. Copilul interpretează în manieră proprie fenomenele şi formulează propriile construcţii imaginare. Caracteristic pentru toţi copii la această vârstă, spune Freud, este necunoaşterea anatomiei sexuale feminine şi masculine, precum şi a fiziologiei actului sexual, conducând la elaborarea de teorii eronate şi încărcate de nesiguranţă şi tensiune afectivă. Conştiinţa diferenţelor între sexe se construieşte în perioada falică şi este caracterizată de convingerea eronată a copiilor asuprea existenţei unui singur sex, şi anume, cel ce se prezintă posesor al falusului (Bideaud, Houde, Pedinielli, 2002). Declinul complexului Oedip pentru băieţi şi a complexului Electra pentru fete semnalează întrarea în stadiul de latenţă. Complexul de ambele tipuri, arată psihanaliza, joacă un rol determinant în construirea personalităţii, în orientarea dorinţei umane, în construirea limitelor (structurarea super-ego-ului), în disciminarea între dorinţele proprii şi cele ale părinţilor.

Relaţiile familiale au un impact major asupra dezvoltării afective a copilului. Constanţa atitudinilor, frecvenţa interacţiunilor şi calitatea



Universitatea SPIRU HARET

lor contribuie în primul rând la acest proces. Ataşamentele afective ale copilului mic se transformă în relaţiile afective stabile, consistente şi de durată. Interrelaţiile din triunghiul copil-mamă-tată plămădesc matriţele afectivităţii pentru întreaga viaţă (Tinca Creţu, 2001, p. 177).

Ca o concluzie, putem spune că dezvoltarea afectivă a copilului în această perioadă este dependentă de calitatea relaţiilor pe care copilul le stabileşte cu adulţii din mediul său, aceasta fiind o perioadă de maximă receptivitate emoţională.

## 6.6. **DEZVOLTAREA PERSONALITĂŢII COPILULUI**

După **H. Wallon**, dezvoltarea personalităţii copilului în perioada 3-6 ani corespunde stadiului personalismului. În cursul acestei perioade se pot distinge mai multe substadii: perioada de opoziţie, de la 3 la 4 ani, perioada de graţie, de la 4 la 5 ani, perioada de imitaţie, de la 5 la 6 ani.

Caracteristica stadiului este în continuare centripetă, copilul fiind încă centrat pe sine.

*Perioada de opoziţie* face parte din nevoia afirmării personalităţii ce se naşte acum. Copilul, bazându-se pe relativa independenţă şi autonomie nou cucerită, câştigă prin opoziţia faţă de ceilalţi, conştiinţa de sine, ca fiind diferit de ceilalţi.

*Perioada de graţie* este cea în care eu-ul copilului tinde să se valorizeze, el caută acum aprobarea. Îi place să se dea în spectacol şi se vrea seducător pentru adultul din preajmă şi pentru propria să satisfacţie. Este o perioadă de narcisism.

*Perioada imitaţiei* corespunde momentelor când copilul consacră mult timp imitaţiei adultului, nu doar la nivelul gesturilor, ci şi la nivelul rolurilor, personajelor, atitudinilor. În perioada precedentă, imitaţia era aproape simultană producerii atitudinii, acum ea devine progresiv amânată, construind imitaţia propriu-zisă. Imitaţia este un concept cheie în gândirea wallonianã, ea făcând legătura între inteligenţa situaţională şi inteligenţa discursivă.

## 6.7. **JOCUL ŞI ÎNVĂŢAREA – FORME DE BAZĂ ALE ACTIVITĂŢII COPILULUI ÎNTRE 3 ŞI 6 ANI**

### 6.7.1. *JOCUL – DEFINIŢII ŞI ACCEPŢIUNI*

Majoritatea teoriilor psihologice consideră jocul ca având implicaţii majore în dezvoltarea psihologică a copilului. Teorii



Universitatea SPIRU HARET

contemporane apreciază jocul ca formă fundamentală de activitate, acordându-i o importanţă la fel de mare precum activităţilor de muncă său de învăţare. Această formă de activitate caracterizează toate vârstele, diferenţa apărând legată de funcţiile jocului. Pentru perioada copilăriei, până la tinereţe, jocul are funcţii formative complexe. Pentru perioada de tinereţe, precum şi la vârstele adulte şi chiar mai târziu, jocul îşi modifică funcţiile îndeplinind roluri complementare celorlalte activităţi. Ca activitate complementară, jocul are funcţia de antrenare psihologică sau de preambul al activităţilor de muncă propriu-zise, respectiv exersarea de strategii, antrenamentul pentru activitate, adaptarea la dificultăţi. Dinamica rolului jocului relativ la vârstele umane se descrie pe o linie ce este ascendentă în perioada copilăriei, fiind principala formă de activitate; întrarea în şcoală face ca activitatea de joc să treacă pe un plan secund, perioada tinereţii este o perioadă în care activitatea de joc are rolul de consum şi canalizare a energiei, iar la vârstele adulte activitatea de joc capătă veleităţi de activitate recuperatorie relativă la activitatea de muncă. H. Piéron defineşte jocul uman ca o activitate conformă unor reguli convenţionale, ce presupun întotdeauna o parte mai mică său mai mare de hazard, fără randament real, dar în care fiecare jucător încearcă şi caută să câştige. J. Piaget apreciază că activitatea de joc constă în asimilarea ce funcţionează pentru ea însăşi, fără nici un efort de acomodare. Jocul îndeplineşte pentru toate vârstele funcţii psihologice complexe, funcţii educative, între care amintim: asimilarea de conduite, acumularea de experienţă şi informaţie, funcţii de dezvoltare fizică prin antrenarea sau menţinerea capacităţilor fizice, funcţii sociale în dezvoltarea relaţiilor sociale (Ursula Şchiopu, 1975).

### 6.7.2. *TEORII PSIHOLOGICE DESPRE JOC*

Au fost elaborate la începutul secolului XX. Acestea ce au încercat să explice natura şi scopul jocurilor sau să descrie şi să clasifice în funcţie de variate criterii conţinutul activităţilor de joc, de la cele care considerau că jocul este o extindere a exercitării instinctelor vieţii, asimilând jocul copiilor cu cel al animalelor, până la ideile lui Ed. Claparède, care considera jocul ca o satisfacere imediată a trebuinţelor, sau ale lui Piaget, care considera jocul ca o formă de activitate a cărei motivaţie este nu adaptarea, ci asimilarea realului la eu-ul său, fără constrângeri său sancţiuni. **Jean Piaget** face legătura între dezvoltarea gândirii şi felul în care activitatea de joc evoluează până în perioada adolescenţei. Din teoria sa se desprinde, pe de o



Universitatea SPIRU HARET

parte, că nivelul de dezvoltare al copiilor se reflectă în activitatea de joc, iar pe de altă parte, că activitatea de joc asigură în mare măsură dezvoltarea cognitivă. În urma teoriei sale, literatura de specialitate a abundat în teorii cu privire la latura formativă a jocului. J. Piaget clasifică jocurile în: *jocurile-exerciţiu,* care presupun repetarea unei activităţi în scopul adaptării, *jocurile simbolice,* bazate pe transformarea realului prin asimilarea lui la trebuinţele „eu"-lui (încep la 2-3 ani şi au un apogeu la 5-6 ani), şi *jocurile cu reguli,* ce se transmit în cadru social, de la copil la copil, importanţa acestora crescând o dată cu dezvoltarea vieţii sociale. El realizează această clasificare după gradul de complexitate şi le ierarhizează în ordinea evoluţiei lor ontogenetice. J. Piaget propune trei momente principale ale dezvoltării activităţii de joc. Primul este cel care corespunde stadiului senzorio-motor al dezvoltării, stadiu în care esenţială este exersarea şi controlul mişcărilor, explorarea prin observare şi manipulare. Jocul cuprinde manipulări de tip repetitiv, care au ca scop producerea mişcării în sine. Acest stadiu se poate numi *deprinderea de joc* său jocul-exerciţiu. Momentul următor este momentul jocului simbolic şi coincide cu stadiul preoperaţional. Jocul propriu-zis, domeniul de interferenţă pentru interesele cognitive şi cele afective, apare în cursul perioadei cuprinse între 2 şi 7 ani, printr-o culminare a jocului simbolic, care constituie o asimilare a realului la eu şi la dorinţele proprii. Apoi, copilul va evolua în direcţia jocurilor de construcţie şi a jocurilor cu reguli, care marchează o obiectivare a simbolului şi a sociabilizării eului (Piaget, Inhelder, 1976, p. 108). Jocul cu reguli este al 3-lea moment care caracterizează stadiile operaţionale începând cu vârsta de 7 ani. Dezvoltarea cognitivă este cea care oferă copilului posibilitatea utilizării regulilor şi procedeelor de joc.

O alta teorie este cea propusă de **Vîgotsky,** prin care activitatea de joc este considerată factor al dezvoltării generale. Vîgotsky consideră că jocul dă posibilitatea copilului de a exersa şi opera cu abilităţi pe care încă nu le stăpâneşte, de exemplu, executarea pentru prima dată a unor mişcări de scriere. Vîgotsky descrie o zonă de dezvoltare proximală, în care copilul exersează acum ceea ce va deprinde mai târziu. Zona de dezvoltare proximală reprezintă în fapt diferenţa dintre nivelul de dezvoltare actual al copilului, la care acesta poate ajunge prin exersări individuale său prin intermediul altor copii (cu condiţia ca aceşti copii să stăpânească deja nivelul la care copilul doreşte să ajungă) său adulţi. O alta teorie, de asemenea accentuând potenţialul de învăţare al jocului, este cea a lui **Jerome Bruner**. Psihologul american consideră jocul ca principal mijloc al achiziţiilor



Universitatea SPIRU HARET

cognitive sau al deprinderilor fizice. Activitatea de joc este bazată pe experimentarea unor acțiuni restrânse, care mai târziu vor fi combinate cu o deprindere complexă de nivel superior.

### 6.7.3. *JOCUL COPILULUI PÂNĂ LA 6 ANI*

Jocul cunoaşte o dezvoltare deosebită în perioada de la 1 la 3 ani. Copilul este centrat pe jucărie, care are un rol de constituire a jocului. Acum, jocul este simplu, de improvizație, respectiv acțiunile sunt de strângere, de aruncare sau de împrăştiere. La 1-2 ani, copilul, în jocul său, este dependent de jucărie, caracteristica fiind activitatea concretă. După 2 ani, copilul poate înlocui jucăria cu un simbol al ei, evidentă fiind emanciparea de sub comandamentul concretului. Jocul copilului acoperă aproape 90% din timpul destinat activității, iar acesta aproape în totalitate este destinat jocului cu obiectele. Elemente de joc sunt conținute în cadrul celorlalte activități legate, de exemplu, de toaletă sau de hrănire. Activitatea de joc favorizează corelarea mişcărilor, care se subordonează unor comportamente precise, fapt ce conduce la o mai bună organizare a conduitei. Copilul până la 3 ani este captivat de jocul cu obiecte şi mai puțin capabil de a-şi corela propria activitate cu a celorlalți copii, motiv pentru care copilul de 2-3 ani se joacă singur chiar dacă este în compania altor copii. Acest fapt a dat naştere la una din cele mai cunoscute teorii, cea a egocentrismului, susținută de Jean Piaget, care explică natura jocului izolat al copilului. *Egocentrismul,* definit de Piaget în epistemologia genetică, se manifestă ca o conduită intermediară între conduitele individuale şi cele socializate. Această atitudine regăsită la copilul între 3 şi 6 ani este explicată de o imitare de perspectivă datorită nediferențierii proporțiilor între subiect şi lumea exterioară. Jocul copilului arată în particularitățile sale o determinare în baza percepției (Ursula Șchiopu, 1963, p. 200). Particularitățile psihofiziologice ale dezvoltării copilului în aceasta perioadă limitează activitatea, care este aproape total determinată şi restrânsă în mare parte la percepția obiectelor. Nu egocentrismul, ca trăsătură caracterologică, determină particularitățile jocului individual (nu individualist) al copilului antepreşcolar, ci imposibilitatea să de a corela acțiunile, interesele, dorințele şi intenţiile sale cu ale altor copii, datorită îngustimii şi nedezvoltării unor capacități psihologice fiziologice. (Ursula Șchiopu, 1963, p. 200).

Un factor important de dezvoltare a jocului la această vârstă îl are apariția funcției semiotice, în cursul celui de al doilea an de viață.



Universitatea SPIRU HARET

Ca urmare a acestor achiziții, jocul copilului la 3-6 ani se îmbogățește foarte mult. Chiar dacă la 3 ani încă persistă jocul de manipulare, apar maniere complexe de dezvoltare a acestui tip de joc. Imitația predomină, dar funcționează ca un catalizator creativ, copilul preluând în comportamentul său conduitele umane simple la care a asistat.

La 4 ani, jocurile se complică şi se diversifică foarte mult, poate merge pe bicicleta cu 2 roți, poate patina, sunt favorite jocurile cu mingea şi simte nevoia jocului cu ceilalți copii, astfel încât jocul izolat pierde din importanță. Se joacă mai bine cu un copil mai mare sau mai mic decât vârsta lui, unde exersează rolul de lider său de subordonat. La 5 ani, jocul de rol predomină. Copilul preia roluri din familie său societate, acum el devine „mama", „tata", „pompierul", „vânătorul". Jocul „de-a mama şi de-a tata" este diferit de cel legat de personajele întâlnite în social. Jocul în care apar rolurile parentale său din familia extinsă au funcții de *identificare* şi de *integrare,* ce sprijină dezvoltarea identității. Jocurile de rol, în care copilul preia în fapt profesii întâlnite în experiența sa socială, au rolul de a integra informația privitoare la diverse aspecte ale vieții sociale. Aceste tipuri de joc se îmbogățesc spre vârsta de 6 ani, conținând scenarii şi prescrieri din ce în ce mai fidele realității. Simularea în jocul de-a magazinul, doctorul sau de-a şcoala/grădinița fac, prin punerea copilu-lui în situație, să se extindă experiențele de cunoaştere şi comunicare, de vehiculare cu noile informații dobândite din mediul social.

*Rolul adultului* în jocul copilului este important în fiecare etapă a copilăriei mici, dar se modifică de la an la an, pe măsură ce copilul creşte. Sintetic spus, până la 4 ani, rolul adultului este de stimulare, de la 4 ani, de acompaniere, copilul fiind cel care inițiază sau solicită tipul de joc. Ca o recomandare educativă privitor la relația adultului cu copilul în activitatea ludică, putem spune că este bine ca inițiativa copilului în joc să fie sprijinită, adultul să evite impunerea propriilor idei în legătură cu jocul. Interacțiunea cu adultul în joc este importantă pentru deprinderea autonomiei de expresie, pentru suportul pe care-l oferă, pentru exersarea capacităților de limită (lucruri pe care le-a învățat de curând şi de care nu este sigur, cum ar fi mersul pe bicicletă). Dar cel mai important beneficiu al jocului cu adultul este cel afectiv. Copilul percepe dragostea parentală mai uşor în activitatea ludică, aceasta fiind asociată puternic cu sentimente pozitive față de activități de tip rutină (mâncat, îmbrăcat), care cel mai adesea, până la 4 ani, sunt asociate negativ, de obicei pentru că ele întrerup jocul.



Universitatea SPIRU HARET

### 6.7.4. *JOCUL ÎN PSIHODIAGNOSTIC ŞI PSIHOTERAPIA COPILULUI*

Pe de o parte, vorbim de dezvoltarea copilului în exersarea jocului, pe de altă parte, jocul este şi un excelent diagnostic al dezvoltării.

Psihanaliza are meritul de a fi acordat însemnătate jocului infantil folosind datele observate, pentru a depista complexele ascunse. Studiul activităților copilului în jocul cu marionetele, în desen, în construcții, în compunerea de poveşti său alte activități ludice s-a arătat eficient. Psihanaliştii s-au ocupat preponderent de *jocurile simbolice* pentru a sprijini activitatea diagnostică.

Prin calitatea şi creativitatea *jocului spontan* se pot identifica dezvoltarea normală sau, dimpotrivă, unele tulburări. Cum se joacă copilul, cu ce se joacă, care sunt formele sale de expresie, gradul de activism, performanța, nivelul de dezvoltare cognitiv, capacitățile adaptative şi creativitatea în rezolvarea problemelor simple (de exemplu: folosirea jucăriilor cu intenția atingerii unui alt scop decât cel pentru care a fost destinată jucăria inițial), relația cu copiii, relația cu copii nou întâlniți, reacția la persoane necunoscute, agregarea sau participarea la activitatea de grup, observarea afinităților, dar şi a antipatiilor, comportamentul empatic, agresivitatea sau lipsa ei, toate sunt elemente care se manifestă în jocul spontan al copilului (coord. Iolanda Mitrofan, 2001). Observațiile asupra copilului în interacțiune cu membrii familiei sau cu mediul său social sunt extrem de importante, deoarece copilul, în special până la vârsta de 6 ani, nu are posibilitatea de a verbaliza complet sau adecvat trăirile, sentimentele, gândurile, atitudinile sale față de experiențele cu care se confruntă şi nici dorința de a se face înțeles. Jocul este poarta de acces cea mai potrivită, spun autorii citați, către trăirile afective ale copilului: fie prin *jocul spontan*, *jocul condus* sau *jocul simbolic*. Desenul liber, desenul familiei, modelajul, jocul cu nisip, marionetele sau dramatizarea unor poveşti, colajul şi alte tehnici provocative experiențiale sunt indispensabile în evaluarea psihodiagnostică a copiilor, ele acționând simultan şi ca mijloace de suport a efectelor terapeutice. Prin aceasta, ele sunt mijloace provocative şi catalizatoare ale procesului terapeutic analitic şi restructurant (coord. Iolanda Mitrofan, 2001).

### 6.7.5. *DEZVOLTAREA SOCIALĂ ŞI ÎNVĂȚAREA*

*Dezvoltarea socială* a copilului, dintr-o perspectivă behavioristă, constă în asimilarea de conduite care acoperă două câmpuri: cel al actelor sociale observabile şi cel al experiențelor personale intime



Universitatea SPIRU HARET

(Mead, 1963). La reacţiile la stimuli interni şi externi, se adaugă semnele şi simboluri semnificative care devin treptat prevalente. Semnificaţiile devin baza comunicării, care impregnează mediul social. Actul social este reuşita unui proces de comunicare, pe care sinele individual îl construieşte prin interiorizarea unui ansamblu structural al rolurilor asumate în realizarea sarcinilor sociale. Sinele este, din perspectiva behavioristă a psihologiei sociale, un dat social care se construieşte de-a lungul a două stadii. Primul stadiu reprezintă interiorizarea atitudinilor celorlalţi la adresa sa şi a rolurilor care se joacă în situaţii interactive particulare. Al doilea stadiu adaugă integrarea atitudinilor sociale ale grupului de apartenenţă. Sinele devine o reflexie individuală a comportamentului social al grupului, adică a procesului de generalizare a reprezentării celuilalt (fază ulterioară momentului discriminării între sine şi ceilalţi) (Bideaud, Houde, Pedinielli, 2002, p. 387). Expresia sinelui în conduita faţă de ceilalţi, spune Jean Stoetzel, este un rol; când copilul acţionează, el joacă roluri, adică el acţionează în felul în care simte că se aşteaptă de la el să o facă, ba mai mult, în felul în care copilul crede că se aşteaptă de la el să o facă. Este important de subliniat că toate aceste roluri sunt mediate de limbaj. Conform teoriilor psihologiei sociale behavioriste, copilul încă de la naştere este expus stimulilor socioculturali, aşa încât el se dezvoltă într-o reţea de interacţiuni caracteristice grupului din care face parte, interacţiuni care pe măsură ce copilul creşte se vor intensifica, diversifica şi amplifica în complexitate. Din mediul social în care se dezvoltă, copilul construieşte roluri, mai întâi pe al său personal, apoi pe cel al celorlalţi. Preluarea de roluri relevă construcţia intelectualizată a „celuilalt" prin mecanismele identificării şi imitării. În concluzie, la această vârstă este dominantă *învăţarea socială*. Astfel, învăţarea socială este acel tip de învăţare prin care copilul, prin intermediul experienţei şi interacţiunii, dobândeşte o serie de semnificaţii sociale, valori sociale, stiluri comportamentale, roluri, comportamente interpersonale. Copilul, la 4-5 ani, este stimulat în dobândirea acestor achiziţii de o serie de nevoi şi trebuinţe psihosociale noi (nevoia de apreciere, de reciprocitate relaţională, de statut, de integrare în grup), dar dacă, de exemplu, comportamentul observat este şi întărit el va fi asimilat cu o şi mai mare uşurinţă (Golu, Verza, Zlate, 1993). Între factorii ce conduc la o mai mare întărire a comportamentului menţionăm aprobarea, recompensa şi sancţiunea morală. Imitarea, observarea, implicarea şi participarea directă oferă copilului posibilitatea de a asimila noi comportamente, constituind prin aceasta baza învăţării sociale.



Universitatea SPIRU HARET

*Învățarea didactică* începe o dată cu întrarea copilului în grădiniță. În cadrul acestui tip de învățare, caracterul spontan al activității învățării sociale este înlocuit cu caracterul dirijat, organizat şi sistematic al acestui nou tip de învățare. Experiența directă cu realitatea pe care o posedă copilul este organizată de adult pe cale verbală. Totodată, copilul exersează astfel atenția, memoria, înțelegerea, exprimarea verbală. Caracteristicile învățării depind de particularitățile de vârstă ale preşcolarilor. Învățarea, pentru a fi eficientă şi pentru a respecta particularitățile de vârstă (3-5/6 ani), trebuie organizată sub formă de joc didactic.

Pentru a sprijini aptitudinile copiilor în cadrul jocului, Ecaterina Vrăsmaş arată că educatoarea, sau mama care se joacă cu copilul, trebuie să aibă în vedere următoarele:

- să aleagă acele activități care corespund nivelului de dezvoltare a copilului;
- să aibă o mare flexibilitate în alegerea metodelor de interacțiune cu copilul, urmărind de fapt independența acestuia şi nu tutela modelului;
- să laude şi să încurajeze pozitiv eforturile copilului şi când el nu reuşeşte;
- să creeze o legătură afectivă de comunicare cu copilul, prin atenție şi concentrare asupra activității comune;
- să încurajeze jocuri diferite pentru copil;
- să asigure un mediu pregătit şi comod pentru copil;
- să exprime prin gesturi şi mimică plăcerea acțiunii comune cu copilul;
- să nu ceară copilului petrecerea unui interval de timp prea lung, ci atât cât este posibil, cu creşteri ale timpului de concentrare (Ecaterina Vrăsmaş, 1999, p. 128).



Universitatea SPIRU HARET

# Cap. VII. **DEZVOLTAREA MORALITĂȚII ŞI AUTOCONTROLUL**

7.1. **Morala şi societatea**
7.2. **Teoriile cu privire la dezvoltarea morală**
7.2.1. *Perspectiva biologică*
7.2.2. *Perspectiva psihanalitică*
7.2.3. *Perspectiva behavioristă*
7.2.4. *Teoria cognitivă asupra dezvoltării morale*

## 7.1. **MORALA ŞI SOCIETATEA**

Dezvoltarea morală – respectiv modul în care fiinţele umane ajung să rezolve discrepanţele dintre nevoile lor egoiste şi egocentriste şi obligaţiile de a acţiona în favoarea nevoilor celorlalţi – reprezintă un interes special pentru psihologii care se ocupă de dezvoltare încă de la începutul secolului.

Astăzi, literatura empirică ce tratează acest subiect este atât de vastă, încât numărul de studii de cercetare depăşeşte toate celelalte subiecte din domeniul dezvoltării sociale (Flavell,1985). Înţelegerea moralităţii umane şi a aspectului practic de modalitate de motivare a copiilor pentru un comportament moral nu sunt preocupări de cercetare numai ale secolului XX. Acestea reprezintă preocupări legate de vârstă pentru că se ştie, de foarte multă vreme, că întrajutorarea este esenţială, este esenţială pentru supravieţuirea individului şi pentru existenţa continuă a grupurilor umane. Copiii nu pot trăi şi creşte decât dacă sunt educaţi în spiritul responsabilităţii morale, să devină adulţi generoşi, iar pentru aceasta toate societăţile dispun de proceduri de rezolvare a conflictelor, care protejează bunăstarea generală a oamenilor (Radke-Yarrow, Zahn-Waxler şi Chapman, 1983). Determinanţii moralităţii umane există la niveluri multiple. Deşi moralitatea este protejată de o organizare socială



Universitatea SPIRU HARET

cooperantă, multiierarhică, ea are rădăcini în fiecare dintre principalele fațete ale psihicului uman. Mai întâi, moralitatea are o componentă emoțională care este vitală, pentru că puternicele reacții afective ne fac să empatizăm atunci când suntem martorii dificultăților altei persoane sau ne fac să ne simțim vinovați dacă noi suntem cei care au cauzat dificultățile. În al doilea rând, ființele umane gândesc activ despre propriile experiențe sociale, iar înțelegerea socială a dezvoltării copiilor permite acestora să emită judecăți morale din ce în ce mai sofisticate despre acțiunile considerate corecte sau incorecte. În al treilea rând, mortalitatea are o componentă comportamentală, pentru că doar trăirea şi cunoaşterea unor sentimente relevante, din punct de vedere moral, nu face decât să crească probabilitatea, fără însă a garanta, că oamenii le vor experimenta în întregime şi se vor comporta în conformitatea cu acestea.

Tradițional, aceste fațete diferite ale moralității au fost investigate separat: psihologii psihanaliști s-au concentrat asupra emoțiilor, psihologii dezvoltării cognitive s-au concentrat asupra gândirii morale, iar behavioriştii, asupra comportamentului moral. Dar, chiar dacă cei mai importanți teoreticieni au scos în evidență aspecte diferite ale moralei, există un singur punct asupra căruia sunt cu toți de acord: moralitatea copilului *este impusă şi controlată din exterior,* prin instrucțiuni directe, supraveghere, recompense şi pedepse din partea unor figuri autoritare. În cele din urmă, copiii interiorizează regulile şi principiile morale, preluând responsabilitatea reglementării propriului comportament moral.

**Interiorizarea** – trecerea de la răspunsurile controlate extern la un comportament guvernat de standarde şi principii interioare – permite copiilor să se comporte în manieră morală, în absența supravegherii şi vigilenței unui adult. Indivizii morali cu adevărat nu se conformează pur şi simplu influențelor sociale de moment ale altora. În schimb, aceştia adoptă standarde relativ permanente şi generale de conduită, care le guvernează comportamentul în relația cu multe persoane, în multe medii, şi într-o mare varietate de circumstanțe sau ocazii.

## 7.2. **TEORIILE CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA MORALĂ**

Mult înainte de debutul studiilor ştiințifice moderne despre copil, filosofii s-au întrebat ce este moralitatea şi cum se dezvoltă aceasta. Multe dintre opiniile acestora au anticipat punctele de vedere contemporane şi şi-au găsit un loc în teoriile moderne. Doctrina



Universitatea SPIRU HARET

creştină în special, cea protestantă din sec XVI, a păcatului originar, susține că numai prin practici disciplinare severe copiii pot învăța să-şi subordoneze tendințele înnăscute egocentriste, imorale, unui comportament care serveşte binele public. Această poziție filosofică seamănă cu ideea lui Freud, a conştiinței punitive, aceea că forțele interioare asigură un comportament moral. Filosofia pedepsei naturale şi teoria asupra copilăriei a lui J.J. Rousseau cu considerarea copilului ca fiind bun de la natură şi motivat natural prin simpatie, compasiune şi grija față de ceilalți sunt similare cu perspectiva biologică contemporană asupra originii moralității. Filosofia lui John Locke cu imaginea de *tabula rasa* a copilului – copilul nu se naşte nici bun nici rău –, ci se modelează ca ființă morală prin grija constantă şi înțeleaptă a unui adult, îşi găseşte o paralelă în teoriile moderne behavioriste, care accentuează modelarea şi întărirea acțiunii morale. În sfârşit, filosoful german I. Kant consideră ființele umane ca fiind motivate atât de pasiuni egoiste, cât şi de impulsuri altruiste, ajungând la concluzia că numai rațiunea poate rezolva tendințele conflictuale dintre cele două. Pentru Kant, esența moralității înseamnă să acționezi în conformitate cu principiile dreptății, corectitudinii şi respectului față de ceilalți. Filosofia kantiană prefigurează abordarea dezvoltării cognitive moderne, exemplificată prin teoria lui Piaget, cu extinderile mai recente ale lui Lawrence Kohlberg.

Aceste diverse orientări teoretice şi filosofice menționate mai sus pot fi grupate în trei poziții fundamentale (Laura E., Berk, 1989, p. 509) privind originea moralității:

1. perspectiva biologică, în care moralitatea este privită ca înrădăcinată în natura umană;

2. perspectivele behavioriste, cât şi perspectiva psihanalitică a lui Freud, unde moralitatea apare ca adoptare a normelor sociale impuse din exterior;

3. perspectiva dezvoltării cognitive, unde moralitatea apare ca rațiune de înțelegere a dreptății sociale.

Nici una din aceste teorii nu poate explica singură fundamentele moralității şi esența dezvoltării morale (Rest, 1983), dar, prin scoaterea în evidență a diverselor fațete, fiecare teorie adaugă noi factori de interacțiune, care contribuie la dezvoltarea morală a copiilor şi adolescenților.

### 7.2.1. *PERSPECTIVA BIOLOGICĂ*

În anii ’60-’70, teoriile biologice privind comportamentul social uman sunt dominant influențate de apariția unei noi discipline –



Universitatea SPIRU HARET

sociobiologia. Din perspectivă sociobiologică, comportamentele umane relevante din punct de vedere moral, inclusiv cooperarea, ajutorul şi răspunsurile prosociale ale celorlalţi, sunt înrădăcinate în moştenirea genetică a speciei (Wilson, 1975). Acest punct de vedere este sprijinit de observaţiile etologiştilor, care prezintă cazuri de animale care-şi ajută membrii speciei respective, expunându-se deseori la riscuri ce le ameninţă propria supravieţuire. De exemplu, între primate s-a observat cum acestea îşi împart hrana după o sesiune de vânătoare comună şi cum puii sunt adoptaţi în cazul în care îşi pierd mamele. Pornind de la aceste dovezi din lumea animalelor, sociobiologii consideră că evoluţia trebuie să fi avut cursuri similare şi în ceea ce priveşte comportamentul prosocial al omului, probabil sub forma unor emoţii preexistente genetic, cum ar fi empatia, care serveşte la motivarea comportamentului altruist. Deşi nu există dovezi solide în sprijinul acestei ipoteze, este posibil ca aceste comportamente umane prosociale să aibă nişte rădăcini biologice. Nou-născuţii prezintă un răspuns empatic rudimentar atunci când plâng dacă aud plânsul altui copil, iar în al doilea an de viaţă, empatia este deja un important factor de motivaţie comportamentală, menit să aline durerea şi nefericirea altei persoane. Dar, ca majoritatea comportamentelor umane, acţiunile relevante din punct de vedere moral sunt numai parţial explicate de fundamente biologice. Pentru a se realiza dezvoltarea empatiei, este nevoie de un puternic sprijin de mediu. Cu toate că motivaţia afectivă reprezintă una din bazele acţiunii morale, aceasta nu poate oferi explicaţii complete pentru că există cazuri în care a urma orbeşte sentimentele empatice ale altcuiva nu este în mod necesar şi moral. De exemplu, mulţi dintre noi pun la îndoială moralitatea unui părinte care decide să nu-şi ducă copilul bolnav la doctor pentru că primează teama şi anxietatea copilului (Rest, 1983). Cu toate acestea, perspectiva biologică asupra moralei este utilă, pentru că ne reaminteşte semnificaţia adaptivă a acţiunii morale şi pentru că propune câteva idei incitante privind fundamentele evolutive (Laura E., Berk, 1989, p. 505).

### 7.2.2. *PERSPECTIVA PSIHANALITICĂ*

Conform teoriei lui Freud, copiii sunt motivaţi să acţioneze în conformitate cu prescripţiile sociale, pentru a evita sentimentul de vinovăţie. Freud consideră procesul dezvoltării morale ca fiind încheiat în jurul vârstei de 5-6 ani, cu o solidificare suplimentară a superego-ului în perioada copilăriei mijlocii. După Freud, locul



Universitatea SPIRU HARET

moralității se construiește în superego, care este produsul final al conflictului complexului Oedip, în cazul băieților, sau complexului Electra, în cazul fetelor, în timpul etapei de dezvoltare a copilăriei timpurii sau falice. Destul de repede, aceste sentimente asociate complexelor respective duc la anxietate intensă. Copilul se teme că va pierde dragostea părinților și că va fi pedepsit pentru dorințele sale inacceptabile. Pentru a stăpâni anxietatea se evită pedeapsa, se menține o afecțiune continuă din partea părinților, copilul își formează superego-ul prin identificarea cu părintele de același sex, iar în procesul de interiorizare a standardelor și prohibițiilor părinților se vor reflecta normele sociale. Freud arată că, în sinea sa, copilul revine la ostilitatea îndreptată anterior către părintele de același sex, rezultatul fiind sentimentul de autopedepsire datorită sentimentului de vinovăție. Formarea superego-ului cuprinde astfel două elemente de bază: un ego ideal, sau stabilirea standardelor ideale (provenite din identificare parentală, pe baza cărora se măsoară valoarea de sine), și conștiința sau acțiunea de judecare și pedepsire care conduce copilul către trăirea unui sentiment de vină ori de câte ori sunt încălcate standardele ego-ului ideal.

Psihologii contemporani însă par să nu fie de acord cu multe din aspectele teoriei psihanalitice a moralității. Ei consideră că sentimentul de vină nu poate fi trăit în formă matură de copiii mici, fără ca aceștia să fi atins, mai întâi, anumite premise cognitive. Acestea includ conștiința de sine ca ființe autonome, care au opțiuni asupra propriilor acțiuni și care au capacitatea de a distinge între acte intenționate și acte neintenționate (Campos, 1983). Capacitățile cognitive care susțin răspunsul la vină se dezvoltă în perioada preșcolară și se rafinează continuu în copilăria mijlocie. Cu toate că aceeași perioadă este atribuită de Freud formării conștiinței, baza răspunsului la sentimentul de vină este considerată acum ca fiind decisiv diferită de ceea ce Freud descrie în teoria complexului lui Oedip. Contrar la ceea ce crede Freud, dezvoltarea morală nu este un eveniment abrupt, care se finalizează în jurul vârstei de 5-6 ani. În schimb, este un proces gradat, care începe în copilăria timpurie și durează până la vârsta adultă.

Urmașii contemporani ai teoriei freudiene, în același timp cu acceptarea dimensiunii punitive și restrictive a superego-ului, pun un mai mare accent pe aspectul său constructiv și pozitiv. Erikson descrie rezultatul psihologic al perioadei oedipiene ca fiind un simț al inițiativei care oferă baza sensului real al ambiției și scopului în viață. Copiii dezvoltă inițiativa prin identificarea lor cu personaje eroice și idoli ai societății în care trăiesc și care au un rol în viața lor. Spre



Universitatea SPIRU HARET

deosebire de Freud, Erikson (1968) consideră dezvoltarea conştiinţei ca durând din perioada copilăriei timpurii până la vârsta adultă. O componentă importantă a dezvoltări identităţii este căutarea de către adolescenţi a unei ideologii sau a unui set de valori etice în care aceştia să creadă. Aceste valori sunt selectate în adolescenţa târzie, pe măsură ce se realizează identitatea, suferind o rafinare ulterioară la vârsta adultă.

Teoria lui Freud pune o mare răspundere pe umerii părinţilor, consideraţi agenţii esenţiali de socializare, care asigură, prin practicile de disciplinare utilizate, dezvoltarea, unei conştiinţe interiorizate la copiii lor. Părinţii ocupă locul central în ceea ce priveşte dezvoltarea conştiinţei, dar interacţiunea părinte-copil are un dublu sens, părţile influenţându-se reciproc. Pornind de la această idee, cercetările arată că trăsăturile de personalitate ale copiilor afectează disciplinarea pe care o primesc din partea adulţilor. De exemplu, copiii mai atenţi, care răspund mai bine din punct de vedere social, sunt mai ades şi mai pasibili de educaţie prin inducţie decât cei care răspund mai puţin bine din punct de vedere social, pentru care tehnicile de forţă sunt mai adecvate (Keller şi Bell, 1979). Socializarea morală din familie, ca şi alte aspecte ale dezvoltării sunt cel mai bine înţelese ca fiind un proces bidirecţional şi tranzacţional dintre părinte şi copil. Freud consideră că socializarea în perioada preşcolară este crucială pentru dezvoltarea conştiinţei. În realitate, dezvoltarea morală reprezintă un proces mult mai gradat, în care atât practicile părinţilor, cât şi caracteristicile copiilor se influenţează reciproc.

### 7.2.3. *PERSPECTIVA BEHAVIORISTĂ*

Comportarea morală este văzută ca însuşită prin mecanisme de învăţare, de *întărire* şi *modelare*. Conform cu perspectiva clasică a condiţionării operante, comportamentul conform cu normele sociale creşte, pentru că adulţii îl respectă cu întărire pozitivă sub formă de aprobare, afecţiune şi alte recompense, în timp ce un comportament care încalcă standardele este pedepsit prin reprobare, pierdere de privilegii şi alte consecinţe care fac ca acest comportament să se manifeste mai puţin în viitor. Cei mai mulţi behaviorişti consideră întărirea pozitivă ca fiind de departe cel mai eficient mijloc de promovare a unui comportament dezirabil social, comparativ cu pedeapsa. Cu toate acestea, una din modificările teoriei învăţării sociale a paradigmei condiţionării operante consideră pedeapsa ca fiind factorul motivator primar al acţiunii morale, apropiindu-se de



Universitatea SPIRU HARET

ideea lui Freud a conştiinţei dominate de vinovăţie. De fapt, inspirarea pentru această considerare rezultă din eforturile teoreticienilor învăţării sociale de a translata ideile psihanalitice în termenii teoriei învăţării. De fiecare dată când copilul manifestă un comportament deviat se retrăieşte aceeaşi anxietate, aceasta se evită cel mai bine prin a nu se angaja în acţiunea respectivă. Chiar şi aşa această explicaţie întâmpină aceleaşi dificultăţi de acoperire ca şi teoria lui Freud. Tacticile punitive ale părinţilor care provoacă nivelurile ridicate de anxietate sunt mai puţin eficiente în motivarea rezistenţei la cauzarea de suferinţă decât tehnicile inductive raţionale.

Cercetările în baza acestei teorii au arătat că pedeapsa este o formă de disciplinare cu scopul de a inhiba un comportament indezirabil şi care reprezintă o stimulare nocivă pentru copii.

Toţi părinţii apelează la un moment dat la această formă de disciplinare, prin impunere verbală dură sau forţă fizică, mai ales în cazul în care un anume comportament al copilului trebuie oprit imediat, pentru că poate cauza suferinţe copilului sau altor persoane. O astfel de pedeapsă poate denigra valoarea copilului ca persoană, ca individ şi nu se justifică utilizarea ei. Astfel de tactici sunt inumane şi ineficiente, cauzând o serie de efecte secundare negative, care pot accentua şi accelera tendinţa punitivă a părintelui, dar şi comportamentul indezirabil al copilului. De asemenea, ele evoluează foarte rapid în forme de abuz. Iată câteva motive de evitate a acestor tipuri de pedepse, rezultate în urma cercetărilor în domeniu (Laura E., Berk, 1989, p. 509):

- Pedeapsa promovează doar suspendarea temporară a unui răspuns şi nu interiorizarea pe termen lung a interdicţiei.

Copiii pedepsiţi în mod frecvent îşi inhibă comportamentul nedorit în prezenţa agentului punitiv, dar imediat ce adultul dispare se angajează din nou în acel comportament, scăpând nepedepsiţi. De fapt, copiii părinţilor care apelează la aceste forme de pedeapsă devin agresivi şi greu de controlat în afara unui context familial.

- Pedeapsa care implică prejudicii fizice şi verbale oferă copiilor exemple de agresiune indusă de adult, pe care ei o pot imita sau copia şi o pot încorpora în propriul repertoriu comportamental.

Studiile au arătat că pedeapsa aplicată de părinţi este asociată cu niveluri ridicate de agresivitate la copii (Parke şi Slaby, 1983), iar din experimente se confirmă că aceşti copii adoptă aceleaşi tactici punitive ca şi adulţii atunci când interacţionează cu colegii lor. Comportamentele agresive manifestate de copii abuzaţi fizic sunt de regulă extreme. Acasă şi la şcoală, aceştia ameninţă verbal şi fizic atât pe

colegi, cât şi pe adulţi, mult mai mult decât copiii cărora nu li se aplică acest tratament.

- Copiii pedepsiţi frecvent învaţă foarte repede să se apere prin evitarea agenţilor punitivi (Redd, Morris şi Martin, 1975).

Datorită faptului că aceştia învaţă comportamente de evitare, face ca rolul de agent socializator al părinţilor să se diminueze simţitor şi să reducă şansele părinţilor de a-i învăţa pe copii comportamentele dezirabile.

- Deoarece pedeapsa funcţionează pentru a inhiba temporar comportamentul indezirabil al copiilor, această tehnică oferă o eliberare imediată, dar de scurtă durată a agentului punitiv, iar prin aceasta se întăreşte aplicarea tehnicilor punitive. Ca urmare, un părinte care foloseşte pedeapsa o va aplica cu timpul mult mai des, ceea ce poate duce la producerea unor abuzuri foarte serioase asupra copilului (Parke şi Collmer, 1975).

Factorii care afectează maniera de răspuns/reacţia a copiilor la pedeapsă cuprind: momentul aplicării pedepsei, intensitatea, consecvenţa, trăsăturile agentului punitiv, argumentarea verbală.

*Momentul* aplicării – pedeapsa aplicată imediat la iniţierea de către copil a unei acţiuni interzise este cea mai eficientă. Cercetările arată că pedeapsa aplicată cu întârziere de câteva ore de la producerea actului interzis reduce simţitor inhibarea comportamentului indezirabil la copil.

Când pedeapsa se aplică imediat după consumarea actului indezirabil, este bine ca pedeapsa, pentru a fi mai eficientă, să aibă *intensitate* maximă şi nu moderată. Cu toate acestea, pedeapsa severă expune la riscuri datorită nivelurilor ridicate de teamă şi anxietate create, care se pot interfera cu procesul cognitiv adaptiv şi cu interiorizarea morală.

Pedeapsa care este inconsecventă şi intermitentă este corelată cu grade ridicate de agresivitate şi insubordonare din partea copiilor. Dacă părinţii reacţionează cu aceeaşi intensitate la un anume tip de comportament, atunci inhibarea acelui comportament al copilului se reduce simţitor.

Pedeapsa aplicată de un adult care are cu copilul o relaţie cordială produce o inhibiţie comportamentală imediată (Parke şi Walters, 1967). Copiii care au părinţi atenţi şi implicaţi descoperă în pedeapsă o întrerupere a afecţiunii părinteşti. Ca urmare, aceştia sunt motivaţi să recâştige afecţiunea părinţilor cât se poate de repede.

Cel mai de succes mod de a îmbunătăţi eficienţa pedepsei este asocierea ei cu o *argumentare verbală,* care oferă copilului motivele



Universitatea SPIRU HARET

pentru a nu se mai angaja într-un comportament deviant (Harter, 1983). Astfel de argumentări pot avea forma inducţiilor prin care se spune copiilor modul în care comportamentul lor îi afectează pe ceilalţi, li se dau instrucţiuni despre cum să se comporte într-o anumită situaţie sau li se explică motivele pentru care adultul a pedepsit copilul. Inducţia este o strategie care accentuează efectul pe care comportamentul unui copil îl are asupra altora. Inducţia poate cuprinde sugestii, sugerarea de amendamente, scuze sau modalităţi de compensare a răului făcut celorlalţi. Disciplinarea inductivă este oarecum mai eficientă la copiii de vârste şcolare decât la preşcolari, deoarece este probabil că şcolarii mai mari pot înţelege mai bine modul de gândire al părinţilor (Brody şi Shaffer, 1982).

Adăugarea unor argumente cognitive face mult mai mult decât să crească inhibiţia comportamentală imediată. Argumentarea elimină relevanţa celor mai multe variabile care diminuează eficienţa pedepsei. Dacă pedeapsa este cuplată cu un argument cognitiv, eficienţa agentului punitiv nu mai depinde de educaţie, iar o pedeapsă de o intensitate mai mică devine la fel de eficientă ca una de intensitate mare în inhibarea comportamentului imediat (Parke, 1967). Cu toate acestea, pentru ca argumentarea să fie eficientă, complexitatea acesteia trebuie să se potrivească cu nivelul de dezvoltare al copilului. Nici un argument nu poate facilita o reacţie de inhibiţie dacă copilul nu-l înţelege.

Ca observaţie finală, există câteva alternative la pedeapsa fizică şi verbală, care permit adulţilor să disciplineze eficient copiii şi, în acelaşi timp, să evite apariţia efectelor secundare nedorite ale pedepsei, respectiv, procedura de scoatere din context (prin care copilul este scos din contextul imediat şi i se oferă ocazii de reîntărire pozitivă, până când este gata să se comporte acceptabil) şi cea a retragerii privilegiilor (cum ar fi, retragerea banilor de buzunar, sau interdicţii ale unor experienţe plăcute). În general, utilizarea pedepsei pentru socializarea copiilor se reduce într-o foarte mare măsură atunci când adulţii ajută copiii să-şi însuşească comportamente acceptabile, care le pot înlocui pe cele inacceptabile.

Adepţii învăţării sociale arată că este puţin posibil ca foarte multe comportamente prosociale să fie dobândite pe baza principiilor condiţionării operante. Pentru ca un comportament să fie întărit, trebuie mai întâi să fi apărut spontan, iar alte comportamente relevante din punct de vedere moral, cum ar fi oferirea de ajutor, oferirea de consolare şi folosirea în comun (împărţirea) a obiectelor, nu apar



Universitatea SPIRU HARET

numai din întâmplare în sensul întăririi, pentru a justifica achiziția lor rapidă în copilăria timpurie. Ca urmare, aceşti teoreticieni ai învățării sociale pornesc de la premisa că un copil învață comportamentul moral în mare măsură prin observație şi imitare de modele, care fac dovada unui comportament acceptabil din punct de vedere social (Bandura, 1977). Dar odată ce copilul a achiziționat un răspuns prosocial, întărirea sub formă de laudă şi prezența/vigilența adultului care să-i reamintească copilului de regulile unui comportament adecvat, devin factori care măresc frecvența comportamentului respectiv.

Cercetările arată că prezentarea de modele de comportament utile şi generoase este foarte eficientă în a-i încuraja pe copii să acționeze ei înşişi într-o manieră mai prosocială (Gray şi Pirot, 1984). Mai mult, un exemplu de comportament altruist continuă să influențeze comportamentul unui copil de la câteva ore la câteva săptămâni de la întâlnirea inițială cu modelul (Yarrow, Scott, Waxler, 1973). Studiile recente au demonstrat că modelele de comportament altruist au cele mai puternice efecte la copii mai mici de 7-8 ani. Copiii mai mari care au avut permanent modele pozitive de comportament din partea unor adulți grijulii şi generoşi au tendința să se comporte altruist în situații în care generozitatea şi ajutorul sunt necesare, indiferent dacă comportamentul adultului este caritabil sau egoist. (Lipscomb, 1985). În perioada copilăriei mijlocii, comportamentul altruist se bazează pe mediatori cognitivi sau *prescripții normative interiorizate,* extrase din experiențe repetate în care copiii i-au văzut pe ceilalți ajutând şi oferind, i-au auzit subliniind importanța acțiunilor lor şi au fost încurajați să se comporte similar. În realitate, în jurul vârstei de 7-9 ani, copiii sunt capabili să verbalizeze spontan norma comportamentului de ajutor pentru cei care au nevoie (Bryan şi Walbek, 1970). Ca urmare, aceştia sunt mult mai capabili să respecte o prescripție interiorizată, chiar dacă comportamentul care se conformează normei este modelat pentru ei sau nu. În contrast, copiii mai mici încă îşi formulează normele şi încearcă să descopere condițiile în care să le aplice. Astfel, aceştia caută modele în adulți, pentru a se informa când, unde şi ce fel de comportament altruist este adecvat (Peterson, 1982).

Cercetările arată că trăsăturile modelelor influențează dorința, voința copiilor de a imita comportamentul. Căldura şi afecțiunea sunt constant asociate cu înclinațiile prosociale ale copiilor. Experimente şi cercetări în această direcție au demonstrat că grija şi căldura pentru ceilalți pot facilita un comportament prosocial, făcându-l pe copil mai receptiv față de model. Alte trăsături care exercită o influență din



Universitatea SPIRU HARET

partea modelelor sunt puterea şi competenţa, dimensiuni considerate a fi importante, mai ales legat de impactul tatălui asupra dezvoltării morale a copilului. Cercetările arată că tipurile de strategii de disciplinare folosite de taţi au de departe mai puţină influenţă asupra comportamentului moral al copilului, decât cele folosite de mamă (Brody şi Shaffer, 1982), probabil pentru că, în cele mai multe familii, mama este cea care îngrijeşte prioritar copilul şi, de aceea, este principalul factor de disciplinare a copilului. În schimb, impactul tatălui asupra comportamentului moral al copilului pare să derive, în primul rând, din perceperea imaginii lui ca model competent instrumental. O trăsătură suplimentară a modelului care afectează tendinţa copilului de a prelua comportamentul acestui model este consecvenţa între ceea ce recomandă şi ceea ce face cu adevărat. Atunci când adulţii spun un lucru şi fac altul, în alegerea pe care o face între cuvintele şi acţiunile adulţilor, copiii optează pentru comportamentul cel mai caritabil demonstrat de adult (Mischel şi Liebert, 1966). Din toate acestea rezultă că cele mai multe comportamente prosociale sunt însuşite de copii prin observarea comportamentelor părinţilor şi a altor adulţi. Cercetările sugerează (Fry, 1975; Rosenkoetter, 1973; Stein, 1967) că modelele pot foarte uşor încuraja comportamentul deviant, dar acestea sunt mai puţin eficiente în a-i ajuta pe copii să-şi depăşească egocentrismul şi impulsurile egoiste. Oricum, câteva studii arată că, în anumite condiţii, modelele pot ghida rezistenţa copiilor la tentaţii (Bussey şi Perry, 1977).

Imitarea comportamentului prosocial al adulţilor are o reuşită maximă atunci când încurajează copiii să se comporte într-o manieră de întrajutorare şi generozitate faţă de ceilalţi, mai ales în perioada copilăriei timpurii. Există, de asemenea, câteva caracteristici ale modelelor care dezvoltă un comportament prosocial, prin care cresc dorinţa copiilor de a fi imitate, aceste caracteristici fiind căldura, puterea, competenţa, consecvenţa între vorbe şi fapte. Copiii imită mai ades comportamentele care demonstrează slăbiciunea în faţa tentaţiei, rezistenţa la tentaţie fiind mai puţin posibil de a fi imitată de copil. Totuşi, imitaţia comportamentelor de autocontrol este sporită atunci când modele-adulţi fac explicită natura comportamentului lor prin descrierea şi explicarea acestui comportament copiilor (Laura E. Berk, 1989, p. 510).

Au fost, de asemenea, cercetate *diferenţele culturale în comportamentul prosocial*, studiile realizate pe copii israelieni crescuţi în comunităţi de tip kibbutz au arătat în repetate rânduri că aceşti copii sunt mult mai cooperanţi decât copiii americani şi s-a constatat, de



Universitatea SPIRU HARET

asemenea, că există un nivel mai mare al competiției pentru copii din clasele de mijloc şi cei din mediul urban, mai mult, cercetările nu au demonstrat până în prezent nici o legătură între diferențele culturale şi comportamentele antisociale sau prosociale (Lefrancois,1983, p. 360) .

### 7.2.4. *TEORIA COGNITIVĂ ASUPRA DEZVOLTĂRII MORALE*

Teoreticienii dezvoltării cognitive consideră că există o relație puternică între dezvoltarea cognitivă şi dezvoltarea morală. Cercetătorii dezvoltării cognitive studiază, de asemenea, maniera în care judecata morală la copil se modifică în funcție de vârstă. Ei cred că o dată cu creşterea maturității cognitive şi a experienței sociale, treptat, copiii sunt conduşi către o mai bună înțelegere a cooperării sociale, fapt ce stă la baza responsabilității morale (Laura E. Berk, 1989, p. 509).

Această orientare privind dezvoltarea morală este reprezentată de J. Piaget şi Lawrence Kohlberg. Adepții acestei orientări consideră că aşa cum copiii diferă de adulți în dezvoltarea cognitivă şi socială, ei, de asemenea, se deosebesc şi în înțelegerea şi dezvoltarea morală. Există o relație între dezvoltarea cognitivă şi capacitatea de a înțelege probleme legate de morală. Atât Kohlberg, cât şi Piaget consideră că dezvoltarea structurilor logice sunt baza în aria judecăților morale şi înțelegerii regulilor de acest tip.

Piaget, în cercetarea dezvoltării morale la copil, debutează prin studierea aplicării, confecționării regulilor în jocurile de grup. El arată că până la vârsta de 6 ani, în jocul copilului nu există reguli în adevăratul sens al cuvântului. Între 6-10 ani, Piaget consideră că debutează la copii capacitatea de a înțelege reguli, dar sunt inconsecvenți în aplicarea sau urmarea lor. Adesea, pentru copiii de această vârstă, acelaşi joc îşi schimbă regulile o dată cu schimbarea participanților sau componenței grupului.

La 12 ani, deja copiii joacă jocuri după seturi de reguli consacrate. Ei abia acum înțeleg că regulile există pentru a oferi jocului sens şi direcție şi pentru a preveni disputele între jucători.

Copilul înțelege acum că regulile sunt ceva asupra căruia toată lumea este de acord şi dacă toată lumea ajunge la acord ele pot fi chiar schimbate. În jocurile cu reguli, copiii sub 7 ani, care primesc regulile gata formate din partea vârstnicilor (printr-un mecanism derivat din respectul unilateral), le consideră ca sacre, intangibile şi de origine transcendentă (părinții, domnii din guvern, Dumnezeu etc.) (Piaget, 1976, p. 107). Pentru că nu pot înțelege regulile, moralitatea nu poate să existe la copilul mic şi preşcolar.



Universitatea SPIRU HARET

Stadiile morale ale lui Piaget încep cu vârsta de 6 ani, când copiii reuşesc trecerea de la stadiul preoperațional la gândirea concret operațională (Piaget, 1980):

I. Moralitate heteronomă:

• Regulile sunt exterioare, implică o completă acceptare a prescripțiilor adultului;

• Regulile sunt inflexibile;

• Dreptatea este redusă la obedienţă, la regula impusă de adult;

• Consecința acțiunilor defineşte ceea ce este rău;

• Judecata morală coincide cu decizia adultului;

• Pedepsele arbitrare sau severe sunt acceptate, ca fiind meritate şi corecte, de către copii;

• Pedeapsa este văzută ca o consecinţă imediată a unei greşeli şi îndreptarea greşelii sau judecata şi pedeapsa este văzută ca inerentă;

• Reflectă în atitudine un realism moral.

II. Moralitatea autonomă:

• Bazată pe cooperare, recunoaştere mutuală a egalității între indivizii autonomi;

• Caracterizată de atitudini moral raționale;

• Regulile sunt văzute ca fiind consecința înțelegerilor reciproce, consimțite;

• Dreptatea este arbitrată de comun acord;

• Judecata morală se axează pe intenția actorului (scopul cu care a săvârşit acțiunea) ;

• Consecința judecății morale este apreciată în termenii de justețe, tratament egal, sau ținând cont de nevoile individului;

• Justețea pedepsei este dată de gradul ofensei sau greşelii.

Stadiul moralității heteronome este stadiul realismului moral, caracterizat de a fi subiectul regulilor impuse de altul. Realismul moral este cel conform căruia obligațiile şi valorile sunt determinate de lege sau de consemn, în sine, independent de contextul intențiilor şi al relațiilor(Piaget, 1976, p.105).

Stadiul moralității autonome este stadiul unei moralități a cooperării, consecință a evoluției cognitive şi mai ales a decentrării, carcteristică perioadei de la 7/8 ani până la 11/12 ani, când are loc un proces de ansamblu care poate fi caracterizat ca trecerea de la centrarea subiectivă în toate domeniile la o decentrare, în acelaşi timp cognitivă, socială şi morală (Piaget, 1976, p. 108).

Ca şi Piaget, Kholberg a studiat felul în care copiii şi adulții gândesc asupra regulilor care le guvernează comportamentul în



Universitatea SPIRU HARET

anumite situații. Kholberg nu a pornit de la studiul jocului copiilor, aşa cum a făcut Piaget, ci a probat răspunsurile lor la o serie de situații structurate sau dileme morale.

Kohlberg (1969), referitor la stadialitatea morală, a realizat un studiu asupra problemelor morale discutând dilemele apărute la nivelurile:

I. Preconvențional
II. Convențional
III. Postconvențional

*Nivelul I. Preconvențional,* în care regulile sunt stabilite de ceilalți. Cuprinde, la rândul său, mai multe stadii:

**stadiul 1**. – *pedeapsă/obedienţă* (supunere);

– comportamentul bun sau rău este determinat de consecințele fizice;

**stadiul 2**. – *orientarea relativist-instrumentală;*

– relativitatea survine datorită convingerii că ceea ce este bun este ceea ce satisface nevoia cuiva şi, ocazional, şi pe a celorlalți;

– elemente care caracterizează sentimentul dreptății sunt prezente, dar sub forma „dinte pentru dinte".

*Nivelul II. Convențional*, în care regulile sunt adoptate şi uneori subordonate propriilor nevoi sau nevoilor grupului de apartenență. Cuprinde următoarele stadii:

**stadiul 3**. – *orientarea „copil cuminte";*

– comportamentul moral este înțeles ca fiind ceea ce-i mulțumeşte pe ceilalți, aprobarea este câştigată prin conformare;

**stadiul 4** – *orientarea „lege şi ordine";*

– dreptatea se confundă cu respectarea autorității;

– judecata morală se confundă cu menținerea ordinii sociale preexistente.

*Nivelul III. Postconvențional,* unde oamenii îşi definesc valorile în termeni proprii, valori pe care au ales să le urmeze. La acest nivel, avem:

**stadiul 5** – *orientarea contactului social;*

– spre deosebire de stadiul 4, legea nu mai este înghețată, ea poate fi schimbată pentru binele tuturor;

**stadiul 6** – *orientarea către principiile universale;*

– ceea ce este drept este definit de decizii ale conştiinței, în acord cu principiile etice personal alese;

– aceste principii sunt abstracte şi etice, diferite de prescripțiile morale.



Universitatea SPIRU HARET

Una din limitele teoriei lui Kholberg priveşte legătura dintre judecata morală şi comportamentul moral. Studiile arată variate discrepanţe între ceea ce copiii cunosc şi cât sau cum pun în practică ceea ce cunosc despre regulile morale.

Conform teoriei dezvoltării morale a lui Kholberg, adulţii pot sprijini copiii să treacă la următorul stadiu al dezvoltării morale, permiţându-le să exploreze în mod liber problematica şi provocându-le gândirea prin introducerea de concepte aparţinând stadiului următor (Salvin, 1986, p. 54).



Universitatea SPIRU HARET

# CAP VIII. **DEZVOLTAREA COPILULUI DE LA 6 LA 12 ANI**

8.1. **Dezvoltarea fizică şi influenţa asupra dezvoltării psihice**
8.2. **Dezvoltarea proceselor cognitive de la 6/7 ani la 10/12 ani**
8.3. **Dezvoltarea limbajului; achiziţia scris-cititului**
8.4. **Dezvoltarea personalităţii în perioada şcolarităţii mici**
8.5. **Dezvoltarea socială şi dinamica relaţiilor familiale în perioada de debut al şcolarităţii**
8.6. **Adaptarea copilului la activitatea şcolară**

## 8.1. **DEZVOLTAREA FIZICĂ ŞI INFLUENŢA ASUPRA DEZVOLTĂRII PSIHICE**

Creşterea în greutate este lentă la începutul stadiului şi se accentuează ulterior în perioada pubertăţii când se va înregistra un salt de creştere. Creşterea în greutate se va face în medie cu 3,5kg/an, iar în înălţime cu aproximativ 6 cm/an. Apar unele diferenţe între creşterea ponderală şi în înălţime la fete şi băieţi (de exemplu 115-130 cm la băieţi, iar la fete, între 110-130 cm). Creşterea perimetrului cranian este foarte lentă în cursul acestei perioade. Între 6-12 ani, perimetrul cranian creşte de la 51 la 53-54 cm. La sfârşitul acestei perioade, creierul atinge dimensiunile de adult (E. Ciofu, Carmen Ciofu, p. 13, 1997). Este important faptul că încă de la 6 luni intrauterin, producţia de neuroni este completă. Dezvoltarea şi specializarea celulei nervoase se află sub control genetic, iar stimularea face ca funcţiile să fie activate. Celulele gliale, care joacă un rol major în procesul de mielinizare a sistemului nervos, continuă să se multiplice mult după ce procesul de producere a neuronilor a luat sfârşit, astfel că celulele gliale sunt responsabile pentru creşterea în greutate şi perimetru a creierului (Laura E. Berk, p. 203, 1998). Continuă procesul de osificare, dentiţia



Universitatea SPIRU HARET

permanentă o înlocuieşte pe cea provizorie, creşte volumul masei musculare, implicit forţa musculară, se dezvoltă musculatura fină a degetelor mâinilor. Coloana vertebrală devine mai puternică, dar în acelaşi timp este expusă deformărilor, prin poziţii incorecte. Perioada este una de tranziţie şi deci una în care pot apărea disfuncţii şi crize de creştere şi dezvoltare (P. Golu, 1993). Cu toate că se observă importante achiziţii fizice, şcolarul mic oboseşte uşor, este neîndemânatic faţă de sarcinile şcolare, urmând ca pe parcurs rezistenţa sa să crească şi îndemânarea să devină din ce în ce mai evidentă.

Continuă procesele de creştere şi maturizare de la nivelul sistemului nervos. La naştere, regiunile primare ale cortexului, responsabile de primirea impulsurilor motorii şi senzoriale de la organele de simţ, precum şi de *feed-back*-ul necesar, ca şi cele secundare, responsabile de conexiunile caracteristice gândirii, nu sunt complet dezvoltate şi se maturizează în etape diferite. Diferitele arii corticale se dezvoltă în ordinea în care apar la copil anumite capacităţi, respectiv cea mai avansată este regiunea motorie responsabilă de mişcările grosiere, largi, controlând mişcările mâinilor, trunchiului şi apoi ale picioarelor. Regiunile senzoriale ce se dezvoltă şi se maturizează sunt: cea care controlează sensibilitatea tactilă, urmată de vedere şi, apoi, zona senzorială primară auditivă (Tanner,1978). Această secvenţialitate în dezvoltare ajută în explicarea variaţiei în maturarea pe niveluri a sistemului senzorial. Lateralizarea, sau specializarea funcţiilor pentru emisferele cerebrale umane, are loc într-o manieră similară. Fiecare regiune realizează predominant anumite sarcini. De exemplu, fiecare emisferă primeşte impulsuri senzoriale şi controlează doar o parte a corpului (aceea opusă ei). Mai mult, pentru cei mai mulţi indivizi, emisfera stângă guvernează procesarea informaţiilor verbale, în timp ce emisfera dreaptă joacă un rol primordial în procesarea informaţiilor spaţiale şi a emoţiilor. Cercetările au arătat atât că lateralizarea are loc pe întreg parcursul copilăriei, cât şi că, într-adevăr, copilul se naşte cu o capacitate de relaţie a creierului şi că în fapt există unele evidenţe de cercetare conform cărora emisferele cerebrale ale copilului par să fie programate de la început pentru funcţii specializate (Spreen, 1984).

O dată cu intrarea în şcolaritate cresc efortul fizic şi cel intelectual, ce conduc la instalarea stării de oboseală variind în funcţie de caracteristicile individuale ale fiecărui copil. Această perioadă de trecere este acompaniată, aşa cum am văzut, de ample procese de maturizare, la care se adaugă premise psihice interne: dezvoltarea



Universitatea SPIRU HARET

motivelor şi intereselor de cunoaştere, posibilitatea de acţiuni diversificate nu numai în plan material, ci şi mental, creşte ponderea momentelor verbale în analiza reprezentărilor sub impactul descrierilor şi povestirilor celor din jur, care devine o premisă a dezvoltării memoriei logice şi a gândirii abstracte, creşte indicele independenţei proceselor intelectuale care iau forma raţionamentelor şi care mediază demersurile cognitive solicitate de învăţare (Golu, Verza, Zlate, 1993).

## 8.2. **DEZVOLTAREA PROCESELOR COGNITIVE DE LA 6/7 ANI LA 10/12 ANI**

În baza dezvoltării sistemului nervos, dezvoltarea şi maturizarea senzaţiilor şi percepţiilor continuă. La 6-7 ani, se constată lărgirea câmpului vizual central şi periferic, precum şi creşterea diferenţierii nuanţelor cromatice. Creşte capacitatea de recepţionare a sunetelor înalte şi de autocontrol al emisiunilor verbale, se perfecţionează şi nuanţează intonaţia. Acum copilul poate aprecia pe cale auditivă distanţa dintre obiecte, după sunetele pe care le produc. Percepţia câştigă noi dimensiuni. Se diminuează sincretismul – percepţia întregului –, datorat în principal creşterii acuităţii perceptive faţă de componentele obiectului perceput, cât şi datorită schemelor logice interpretative care intervin în analiza spaţiului şi timpului perceput. Creşte acurateţea percepţiei spaţiului şi datorită dobândirii de experienţă extinsă în domeniu. Se produc, de asemenea, generalizări ale direcţiei spaţiale (dreapta, stânga, înainte, înapoi) şi se formează simţul orientării. Percepţia timpului înregistrează şi ea un nou moment în dezvoltare. Datorită structurării activităţii şcolare în timp (ore, minute, zile ale săptămânii), timpul devine un stimul care se impune tot mai mult copilului şi îl obligă la orientare din ce în ce mai precisă.

Şcolarul mic dispune de numeroase reprezentări, cu toate acestea ele sunt slab sistematizate şi confuze. Cu ajutorul învăţării, reprezentările suferă modificări esenţiale atât în ceea ce priveşte sfera, cât şi conţinutul. Reprezentarea capătă în această perioadă noi caracteristici. Fondul de reprezentări existent este utilizat voluntar din povestiri şi desene, el poate descompune acum reprezentarea în părţi componente, în elemente şi caracteristici cu care operează în contexte diferite. Realizează noi combinaţii şi noi imagini, astfel structurându-se procesele imaginaţiei şi gândirii. De la reprezentări separate, şcolarul mic trece la grupuri de reprezentări, creşte gradul de generalitate al reprezentărilor (Verza, Zlate, Golu, 1993, p. 111).



Universitatea SPIRU HARET

Ca urmare a decentrării progresive şi a coordonării din ce în ce mai accentuate a diferitelor puncte de vedere, intuiția preoperatorie se va transforma în cursul acestei perioade într-o gândire operatorie mobilă şi reversibilă (Tourrette şi Guidetti 2002, p. 115). Criteriul trecerii de la intuiție la operație conform teoriei piagetiene este reversibilitatea. Perioada 4-7 ani era caracterizată de o gândire intuitivă, în imagini. Copilul poate avea imagini sau reprezentări care să permită interiorizarea unor acțiuni (ceea ce presupune trecerea din plan extern în plan intern, mental), dar acest tip de acțiune nu este operație până când ea nu are caracteristica reversibilității. De la 7/8 la 10 /11 ani, gândirea copilului trece în *stadiul operațiilor concrete.*

*Reversibilitatea* este capacitatea gândirii de a executa aceeaşi acțiune în două sensuri de parcurs. Copilul trebuie să fie conştient că este vorba de aceeaşi acțiune, dacă nu este conştient de identitatea acțiunii el nu se află încă în stadiul operator pentru că el nu a achiziționat încă reversibilitatea operatorie, ci doar inversarea. Plecând de la acest moment când copilul recunoaşte existența unui invariant care permite realizarea aceleiaşi acțiuni în cele două sensuri, reversibilitatea este posibilă şi gândirea poate realiza operații. Aceste operații sunt mai întâi concrete, pentru că ele acționează asupra obiectelor concrete, reale şi manipulabile. Reversibilitatea este achiziționată mai întâi prin inversiune, apoi prin reciprocitate.

• *Reversibilitatea prin inversiune* unde se înlocuieşte adunarea cu scăderea, înmulțirea cu împărțirea, analiza cu sinteza, în mod simultan. Aceasta face posibilă înțelegerea conservării sau a invarianței cantității, materiei sau masei.

• *Reversibilitatea prin reciprocitate,* unde A egal cu B, precum B egal cu A.

• La nivelul gândirii operatorii (după 7 ani), reversibilitatea devine completă sub ambele forme.

În cursul acestui stadiu se dezvoltă operațiile logico-matematice şi operațiile infralogice (Tourrette şi Guidetti 2002, p. 115). Operațiile logico-matematice acționează asupra cantităților discontinue sau discrete şi conduc la noțiuni de clasă, relație şi număr. Operațiile infralogice, care se elaborează în acelaşi timp cu cele logice-matematice, acționează asupra cantităților continue (nefragmentate) ale spațiului, timpului şi stau la originea naşterii noțiunii de măsură.

Experimentele de „conservare a cantității" demonstrează că până la vârsta de 7/8 ani copiii nu dezvoltă noțiunea de reversibilitate. O transformare operatorie nu se efectuează decât prin raportarea la un



Universitatea SPIRU HARET

invariant. Schema obiectului permanent este invariantul grupului practic al deplasărilor, şi în stadiul care ne interesează conservarea invarianților dincolo de transformările aparente este unul din cele mai bune criterii de operativitate ale copilului. Construirea invarianților în cadrul unui sistem de transformări este evaluat pornind de la faimoasele probe piagetiene de conservare: conservarea cantităților discontinue, ca în proba jetoanelor, şi a cantităților continue – substanță solidă şi lichidă, lungime, greutate, volum (Bideaud, Houde, Pedinielli, 2002, p. 331). Pentru conservarea solidelor, experimentatorul arată copilului o biluță de plastilină de modelat (A) şi îi cere să facă una asemănătoare (B). Când copilul a realizat biluța, se ia aceasta şi se aplatizează. Această transformare este notată cu B1. Se întreabă copilul dacă în B1 se află „aceeaşi plastilină", respectiv dacă B1=B=A. Înainte de 7 ani, copilul afirmă că nu mai este acelaşi lucru, că este mai mult pentru că este „mai mare", desemnând suprafața , sau că este „mai puțin", indicând grosimea. Pentru copilul de 7, 8 ani, răspunsul este evident: este tot atâta plastilină. Întrebat „de ce?", copilul răspunde: „pentru că putem să refacem biluța" ceea ce constituie argument de *reversibilitate prin inversiune*. Răspunsul poate fi şi „pentru că nu s-a adăugat şi nu s-a luat nimic", ceea ce constituie argument prin *invarianță* simplă sau *identitate*. Alt răspuns „pentru că este mai mare aici" referindu-se la suprafață, dar „mai mic acolo" referindu-se la grosime, ceea ce constituie argument de *reversibilitate prin reciprocitate* sau prin *compensare*. Copilul în stadiul preoperator este prizonier al percepției sale deformante (pare mai mult pentru că suprafața este mai mare), crede că transformarea a alterat toate proprietățile obiectului (deci cantitatea de materie sau substanță), pentru că el nu concepe că măcar o proprietate rămâne invariantă în această transformare. Or, numai invarianța permite întoarcerea la punctul de pornire, anularea deformării printr-o acțiune inversă (reversibilitatea). El nu se poate descentra, adică să-şi schimbe punctul de vedere pentru a coordona diferitele puncte de vedere (e mai mare aici, dar e mai mic dincolo). Dimpotrivă, raționamentul copilului mai mare este corect pentru că el admite existența unui invariant permițând întoarcerea la starea inițială şi poate lua simultan în considerație cele două dimensiuni care se compensează (decentrarea). Conservarea cantităților de lichide poate să se producă ceva mai devreme celei a cantităților solide. Conservarea lungimilor ține tot de cantitățile continue şi poate fi apreciată arătând copilului două segmente de sfoară de aceeaşi lungime, modificând aparența uneia



Universitatea SPIRU HARET

prin ondulare: lungimea sforii pare mai scurtă pentru că nu mai există o corespondență a extremităților, deşi în fapt ea se conservă în ciuda scurtării aparente. Un alt experiment ce ține de conservarea solidelor poate fi făcut tot cu plastilină; se poate determina o altă proprietate a bilei: greutatea. Pentru aceasta, ne asigurăm că situația este bine înțeleasă de copil punând bila A pe talerul unei balanțe, iar copilul este întrebat ce se va întâmpla cu celălalt taler dacă aşezăm acolo o bilă B în privința căreia copilul admite că este la fel cu bila A. Copiii de 7/8 ani răspund corect (cele două talere vor fi echilibrate). După transformarea bilei B în B1 (aplatizată), este întrebat ce se va întâmpla cu talerul balanței dacă se va aşeza pe el B1 în loc de B (A fiind mereu pe celălalt taler). Acest copil care admitea existența unui invariant (cantitatea de materie) nu admite că cealaltă proprietatea a obiectului, greutatea, se conservă de asemenea. El este de asemenea prizonierul percepției sale deformante care-l face să spună că talerul pe care se găseşte B1 va fi mai jos (pentru că bila aplatizată este mai mare, deci mai grea) sau că va fi mai sus (pentru că este mai mică). Copilul gândeşte că în cursul transformării se conservă cantitatea de materie, dar nu şi greutatea. La vârsta de 9/10 ani conservarea greutății va fi de asemenea recunoscută prin argumente ca: identitate, reversibilitate, compensație. Copilul de 10 ani, care a admis conservarea materiei, apoi a greutății, nu admite încă şi conservarea volumului, el reface aceleaşi greşeli de raționament asupra acestei a treia proprietăți a obiectului, despre care el gândeşte că s-a modificat prin transformarea fizică care ii modifică aparența. Abia la 11/12 ani (la finalul stadiului operator concret şi începutul stadiului formal), raționamentul copilului devine corect. Trebuie să ne asigurăm că volumul nu este confundat cu greutatea, fapt pentru care se utilizează 2 bile de acelaşi volum, dar de greutăți diferite (una din plastilină şi alta de metal), obligând copilul să disocieze volumul de greutate.

*Operațiile logico-matematice* devin posibile în urma achiziției reversibilității. Ele se pot constitui în structuri de ansamblu care sunt sisteme de operații coordonate. Se elaborează 3 structuri logico-matematice în această perioadă:

- clasificarea;
- serierea;
- numărul.

*Clasificarea*, cea despre care vorbeşte Piaget, este o clasificare logică cu potrivirea claselor unde aceasta înseamnă regruparea obiectelor în colecții care se includ unele în altele. La 3/4 ani, dacă i



Universitatea SPIRU HARET

de dau copilului forme geometrice de diferite culori şi i se cere să le aşeze pentru a se potrivi bine împreună, el va aşeza formele astfel încât să compună din acestea o casă, realizând prin aceasta colecţii figurale (reprezintă ceva concret); la 5/6 ani copilul va fi capabil de a grupa şi regrupa pe baza culorii, apoi pe baza formei. Acestea sunt colecţiile nonfigurale, adică mai abstracte, dar acestea nu sunt încă clasificări, deoarece ele nu prezintă reversibilitatea care permite subdiviziunea colecţiei în subcategorii şi reunirea lor într-un grup care să le cuprindă pe toate. Piaget propune, pentru a se asigura că este vorba de o operaţie reversibilă, cuantificarea incluziunii, adică verificarea capacităţii copilului de a putea compara un grup de elemente inclus în tot cu întregul în care el este inclus. Dacă clasificarea constă în regruparea elementelor în funcţie de echivalenţa lor (toate obiectele unei clase sunt considerate ca fiind echivalente prin raport la criteriul ales pentru clasificare), *serierea* constă în regruparea elementelor printr-o relaţie de ordine. Serierea constă în a ordona elementele după o calitate care variază. Ordinea este antisimetrică şi tranzitivă.

*Numărul.* Copilul de 4, 5 ani ştie să înşiruie suita numerelor ca pe o mică poezioară şi ştie să asocieze fiecare din aceste numere, stabilind o corespondenţă, termen cu termen, între fiecare dintre numere şi fiecare element dintr-un şir; aceasta nu înseamnă că el ştie să numere. Enumerarea câtorva elemente este încă bazată pe dispoziţia lor spaţială. Achiziţia numărului nu este o învăţare verbală, ci un progres logic. Copilul trebuie să abstragă numărul din configuraţia perceptivă a elementelor şi să admită că întregul este suma părţilor. Încă nu există o construcţie a numărului cardinal, pe de o parte (cantitatea), şi a numărului ordinal, pe de altă parte (ordinea), de exemplu (2 şi cel de-al doilea sunt acelaşi lucru).

Construirea numărului se realizează progresiv; se vorbeşte despre aritmetizare progresivă a seriei de numere, adică atunci când numărul pare însuşit pentru serii mici de elemente nu înseamnă că el este însuşit şi pentru seriile mari (dincolo de 20 de elemente nu mai există transpunere automată). Copilul va înţelege puţin câte puţin diferitele proprietăţi ale numărului: iteraţia, conexitatea, alternanţa de numere pare şi impare. Această construcţie durează mai mulţi ani.

*Dezvoltarea structurilor infralogice*, respectiv spaţiul, timpul, obiectul. Spre 7/8 ani, apar primele operaţii topologice relative la cunoaşterea locurilor (pornind de la relaţiile de vecinătate, proximitate şi ordine). Aceste proprietăţi devin invariante. Un experiment poate fi cel în care se arată unui copil o dreaptă constituită din mai multe



Universitatea SPIRU HARET

segmente de lungimi inegale, diferențiate prin culori şi i se cere să anticipeze poziția acestora după o rotație de 180 grade. În perioada preoperatorie, copilul nu poate face această anticipație căci ar trebui să-şi imagineze o deplasare. Apoi, în stadiul operatoriu el apreciază corect, mai întâi, inversarea celor 2 extremități apoi a tuturor segmentelor din dreapta: ordinea se păstrează în cursul transformărilor. Copilul nu respectă inegalitatea lungimilor segmentelor, căci pentru el distanțele nu se conservă încă.

*Construcția spațiului proiectiv* se poate vedea din cea mai cunoscută demonstrație piagetiană pentru studierea spațiului proiectiv. Copilul aşezat în fața unei machete reprezentând 3 munți diferiți trebuie să exprime punctul de vedere al unui personaj care se mişcă în peisaj, fără ca el să se mişte de la locul lui (alegând dintre tablourile reprezentând diferite puncte de vedere). În timpul perioadei preoperatorii, copilul nu poate disocia punctul de vedere (perspectiva) al personajului de al său propriu, din cauza egocentrismului gândirii sale, apoi prin decentrare la începutul stadiului operator concret el admite un punct de vedere diferit de al său, dar are dificultăți în coordonarea diferitelor relații între elementele peisajului. Spre 9/10 ani, el reuşeşte să aibă o vedere de ansamblu asupra diferitelor perspective. În cursul acestei perioade, se construieşte sistemul de referință: vertical, orizontal.

Timpul copilului mic este un timp trăit şi legat de acțiune, în interrelație cu mişcarea şi spațiul. Timpul trebuie mai întâi să fie reprezentat mental şi să devină un timp obiectiv care necesită o construcție operatorie. Pentru a pune în evidență construcția noțiunilor temporale, se poate cere copiilor să pună în ordine desene reprezentând diferite stadii ale unei transformări (de exemplu, scurgerea apei dintr-un recipient în altul). Această construcție se bazează pe operații de seriere şi clasificare. Avem o seriere a evenimentelor în funcție de apariția lor (înainte, după), căci timpul este trăit ca o succesiune de evenimente, şi avem de asemenea clasificare cu includerea intervalelor în evenimente. Constituirea unei măsuri temporale analogă cu măsura spațială constă în stabilirea unei echivalențe între timpul şi spațiul parcurs cu viteză constantă (cadranul unui orologiu), căci la porțiuni egale de spațiu vor trebui să corespundă intervale egale de timp. Mai târziu, se va constitui noțiunea de viteză, care corespunde raportului dintre spațiul parcurs şi timpul în care a fost parcurs, când copilul trebuie să ia în considerație nu numai punctul de plecare şi sosire a celor 2 mobile, ci şi creşterea



Universitatea SPIRU HARET

intervalelor; această noțiune va fi dobândită târziu spre 11/12 ani (Tourrette, Guidetti, 2002, p. 123-124).

*În concluzie, principalele achiziții ale stadiului operațiilor concrete (7 -12 ani) sunt*:

• Structura operatorie concretă – nu se extinde asupra enunțurilor verbale ci numai asupra obiectelor pe care copilul le clasifică, seriază, acțiunile fiind legate de acțiunea efectivă;

• Achiziția fundamentală – reversibilitatea;

• Îmbogățirea limbajului şi asimilarea structurilor gramaticale conduce la dezvoltarea capacităților intelectuale;

• Operațiile:

– seriere (ordonarea în şir crescător, descrescător);

– clasificare (grupare după criterii - formă, culoare, mărime);

– numerație în plan conceptual (număr ca element articulat al seriei, desprinderea relațiilor cantitative în seria numerică);

– organizarea noțiunilor în ansambluri flexibile (urmare a achiziției reversibilității);

– structuri operatorii de clase;

– structuri operatorii de relații (reversibilitatea prin reciprocitate);

• cu toate aceste achiziții, copilul se desprinde greu de expresiile perceptive, de experiența imediată;

• generalizări înguste, limitate, sărace;

• raționalizările nu depăşesc concretul imediat decât din aproape în aproape;

• potențarea acestei structuri se poate realiza printr-o bună dirijare a activității de cunoaştere prin sarcini concrete formulate față de copil (Valentina Radu,1973).

Stadiul operator marchează preponderența aspectului operativ al gândirii asupra aspectului figurativ, decentrarea gândirii copilului permițând coordonarea reversibilă a acțiunii interiorizate şi constituirea sistemelor operatorii de transformări cu invariant. Se poate remarca, de asemenea, unitatea funcțională a tuturor acestor aspecte în elaborarea concomitentă a diferitelor operații logice şi infralogice. La sfârşitul acestui stadiu, inteligența ajunge la un palier de echilibru unde raporturile între asimilare şi acomodare s-au echilibrat. Copilul a trecut de la absența logicii la logică, prin intermediul unei prelogici. Această logică care s-a aplicat realului în cursul acestei lungi perioade se va putea acum aplica domeniului posibilului, evoluând în adolescență spre o logică formală (Tourrette, Guidetti, 2002, p. 123-124).



Universitatea SPIRU HARET

## 8.3. **DEZVOLTAREA LIMBAJULUI; ACHIZIȚIA SCRIS-CITITULUI**

Au loc apariția şi consolidarea construcțiilor logice, imediate, reversibile care înlocuiesc procedeele empirice, intuitive, naive ale etapei precedente. Construcțiile logice îmbracă forma unor judecăți şi raționamente care îi permit copilului ca dincolo de datele nemijlocit senzoriale să întrevadă anumite permanențe, anumiți invarianți, cum ar fi cantitatea de materie, greutatea, volumul, timpul, viteza, spațiul. Gândirea copilului surprinde la această vârstă fenomene permanente şi invariante, inaccesibile simțurilor, ridicându-se în plan abstract, categorial.

Intrarea copilului în şcoală facilitează, în cadrul procesului instructiv-educativ, dezvoltarea operațiilor de gândire absolut indispensabile oricărei achiziții intelectuale: analiza, sinteza. comparația, abstractizarea generalizarea, clasificarea şi concretizarea logică. Cresc flexibilitatea gândirii şi mobilitatea ei.

Vocabularul copilului la intrarea în şcoală este de aproximativ 2.500 de cuvinte şi stăpâneşte reguli de folosire corectă a cuvintelor în vorbire. Tot acum se formează capacitatea de scris-citit, impulsionând progresele limbajului. La sfârşitul perioadei, copilul îşi însuşeşte fondul principal de cuvinte al limbii materne (aproximativ 5.000 de cuvinte), care pătrund tot mai mult în vocabularul activ al copilului (Verza, Zlate, Golu, 1993).

Învățarea limbii constă în însuşirea de formule corecte de exprimare. Activitatea orală şi vizuală trebuie să fie într-un echilibru prin citit şi scris. Ordinea prezentă în procesul instructiv-educativ a celor 4 deprinderi fundamentale este: *ascultarea* (înțelegerea), *exprimarea*, *citirea* şi *scrierea*. Pentru copilul în primul an de şcoală, textul scris se asociază cu exersarea orală. Exersarea extensivă a *citirii* este premisa însuşirii reale a cititului. J.S. Bruner arată că procesele vorbirii sunt aşezate astfel: audiere, citire, vorbire, scriere. W.M. Rivers (1971) subliniază că este o mare diferență între descifrare (ca în audiere sau citire) şi încifrare (ca în vorbire şi scriere).

Principalele momente ale activității verbale sunt următoarele: motivul şi idea generală a enunțului; limbajul intern cu notația semantică specifică, structura semantică de profunzime, general umană; structura semnatică de suprafață a limbii particulare; enunțul verbal exterior; sonor, grafic etc. Se merge de la idee la cuvânt, activitatea verbală expresivă (vorbire, scriere), codare; şi de la cuvânt la idee, activitatea verbală impresivă (audiere, citire), decodare (Şarlău, 1984).



Universitatea SPIRU HARET

Activitatea verbală are componente cognitive, afective şi motorii. Învăţarea limbii depinde de factorii genetici, de starea fiziologică şi experienţa acumulată de copil şi de tipul de mediu la care a fost expus.

Mecanismele neurofuncţionale care stau la baza celor două forme de limbaj arată că *vorbirea* cere o maturitate anume a sistemului nervos central, iar *scrisul* cere în plus maturizarea unor capacităţi de percepţie şi organizare-structurare şi psihomotricitate care intervin mai târziu în dezvoltare. Gândirea, motivaţia, afectivitate şi voinţa sunt implicate în ambele forme de limbaj. Când este vorba de scris, ele necesită un grad mai mare de maturitate şi funcţionalitate (Ecaterina Vrăsmaş, 1999, p. 25). Achiziţia *scris-citităţii* necesită pe lângă dezvoltarea normală a aparatului verbo-motor şi dezvoltarea motricităţii large şi fine. La un alt nivel, pentru deprinderea scrisului este necesară, de asemenea, maturitatea structurilor vorbirii, aceasta punând în evidenţă legătura între vorbire şi scriere. Observaţiile arată că dacă sunt afectate structurile vorbirii se manifestă şi o anume incapacitate de achiziţie a limbajului scris. Învăţarea cititului trece prin următoarele stadii succesive de acumulare: educarea prealabilă senzorial-motrice, în principal vederea şi auzul; dezvoltarea vorbirii, corectarea articulării şi pronunţării, dobândirea mecanismelor fundamentale; citirea curentă corectă; înţelegerea celor citite; citirea expresivă; lectura personală cu caracter cultural-informativ (Dottrens, Mialaret, Rast, Ray, 1970).

Pentru însuşirea limbii române, se arată că pentru a învăţa corect cititul şi scrisul trebuie luate în considerare elementele componente ale limbii, iar aceasta se realizează prin delimitarea cuvintelor din vorbire, delimitarea sunetelor din cuvinte, pentru ca apoi să fie realizată unirea sunetelor în cuvinte şi a cuvintelor în propoziţii. Aceasta înseamnă că metoda pe care o folosim în familiarizarea elevilor cu cititul şi scrisul trebuie să ţină seama, pe de o parte, de faptul că scrierea concordă aproape exact cu pronunţarea, deci metoda trebuie să fie *fonetică*, iar pe de altă parte, că trebuie să se pornească de la desprinderea unei propoziţii din vorbire, să se realizeze delimitarea cuvintelor în silabe şi apoi fiecare silabă în sunete după care să se parcurgă drumul invers, de la sunete la silabă, cuvânt şi propoziţie ceea ce denotă că metoda trebuie să fie şi *analitico-sintetică* (Şerdean, 1993, p. 48).

Etapele pe care copilul le parcurge în deprinderea cititului sunt: descifrarea, citirea textelor simple, automatizarea citirii, creşterea vitezei de citire cu voce tare sau în gând care depinde de ritmul fiecărui copil şi înţelegerea celor citite. O altă treaptă a deprinderii



Universitatea SPIRU HARET

cititului este citirea curentă şi corectă. Aceasta este citirea copilului care ştie să transpună în limbajul articulat semnele grafice. În ultima fază, citirea devine expresivă şi ar putea fi numită citirea afectivă. Aceasta depinde de gradul de deprindere al citirii corecte şi curente. Ea devine un instrument de lucru pentru dobândirea de noi informaţii. Etapele necesare în deprinderea cititului sunt relativ aceleaşi pentru toţi copiii, însă timpul necesar pentru parcurgerea acestor etape este diferit de la copil la copil. În privinţa deprinderii scrisului, mecanismele neuro-fiziologice implicate sunt: dezvoltarea normală a întregului sistem al limbajului; antrenarea simultană, în învăţarea semnelor grafice, a mai multor zone specializate ale scoarţei cerebrale; formarea şi dezvoltarea mecanismelor de integrare în structuri; antrenarea unor mecanisme de formare a unor scheme complexe, precum şi realizarea mobilităţii acestora; dezvoltarea capacităţilor de a înţelege şi a opera cu simboluri în general (gesturi, semne convenţionale, desen) şi în speţă (Ecaterina Vrăsmaş, 1999, p. 28).

Formarea abilităţilor de scris-citit sunt parcurse în şcoală în trei mari etape: preabecedară, abecedară şi postabecedară. Perioada preabecedară este cea în care se formează abilitatea de scriere a elementelor grafice disparate, în cea abecedară se dobândesc deprinderile de a scrie toate literele alfabetului şi de a-l folosi în grafierea cuvintelor şi propoziţiilor, perioada postabecedară corespunde celei în care se ating toţi parametrii scrierii conform modelelor, se obţine o anumită viteză şi se însuşesc câteva reguli ortografice.

Scrierea, arată Ecaterina Vrăsmaş, este rezultatul legăturilor interfun-cţionale pe trei niveluri, şi anume: nivelul motor, nivelul percepţiei şi reprezentărilor şi a celui afectiv. Este evidenţiată astfel legătura dintre controlul mişcărilor şi controlul vizual, respectiv controlul kinestezic se realizează la nivelul mişcării şi cel vizual la nivelul traseului grafic. Cele două mişcări se unesc, ducând la anticipaţie vizuală şi apoi la reprezentarea vizuală. La acestea se adaugă planul afectiv şi intenţionalitatea. Astfel că momentele dezvoltării limbajului scris la copil, din perspectiva mecanismelor implicate, sunt: organizarea spaţială kinestezică şi grafică; controlul kinestezic şi controlul vizual; legătura dintre expresia orală, corporală şi cea grafică.

## 8.4. **DEZVOLTAREA PERSONALITĂŢII ÎN PERIOADA ŞCOLARITĂŢII MICI**

La începutul acestei perioade, copilul părăseşte faza narcisismului şi „afirmării" personalităţii, pentru a intra puţin câte puţin în



Universitatea SPIRU HARET

lumea cunoaşterii. Se poate constata o schimbare a intereselor. Copilul nu mai este centrat pe sine ca în stadiul centripet şi devine din ce în ce mai centrat pe exterior ca în stadiul centrifug. Debutul stadiului este numit de către H.Wallon perioada precategorială (de la 6 la 9 ani) şi se caracterizează printr-o diminuare a sincretismului: gândirea devine din ce în ce mai diferenţiată, dar rămâne concretă (legată de obiecte şi situaţii reale). Perioada categorială (9 la 11 ani) debutează după Wallon într-o manieră comparativă, respectiv copilul va încerca sa determine prin ce anume sunt obiectele diferite sau nu, şi aceasta îl conduce la abstragerea calităţilor lucrurilor, care va permite regrupa-rea, aşezarea lor în categorii, modificarea categoriilor anterioare prestabilite, toate acestea făcând gândirea să devină din ce în ce mai abstractă. Această evoluţie intelectuală este realizată într-un context social important, şi anume şcoala, care contribuie atât la *decentrarea socio-afectivă,* cât şi la *decentrarea intelectuală*, cognitivă.

Psihanaliza arată că de la 6 la 12 ani se instalează perioada de latenţă. Termenul de latenţă marchează faptul că între 5 şi 6 ani evoluţia sexualităţii se încetineşte simţitor sau chiar se opreşte, ca să intre apoi într-o nouă fază a pulsiunilor genitale în perioada preadolescenţei. Se poate întâmpla să nu se fi rezolvat în totalitate complexul oedipian în perioada precedentă, dar el rămâne deocamdată ocultat. În această perioadă, energia pulsională se eliberează printr-o investire intelectuală: interesul copilului pentru cunoaştere, pentru lumea exterioară. Există o desexualizare a relaţiilor cu părinţii, acompaniată de refulare şi sublimare a pulsiunilor sexuale arhaice. Este o perioadă importantă a întăririi Superego-ului, iar copilul se află într-o stare de relativ echilibru privind conflictele pulsionale comparativ cu perioadele precedente, dar şi cu cele ce vor surveni.

## 8.5. **DEZVOLTAREA SOCIALĂ ŞI DINAMICA RELAŢIILOR FAMILIALE ÎN PERIOADA DE DEBUT AL ŞCOLARITĂŢII**

La finalul perioadei precedente, personalitatea copilului este relativ constituită (procesul individuării este aproape constituit) şi copilul poate accepta separarea de familie ştiind că ea este de moment (Tourrette, Guidetti, 2002). Câştigarea unei noi autonomii îi permite acum copilului ieşirea pentru perioade mai lungi sau mai scurte din cercul familial, pentru a se integra într-un alt grup social, şi anume, cel şcolar. Anterior, în stadiile precedente, copilul era capabil de relaţii diadice strict în interiorul familiei, apoi treptat începe să stabilească



Universitatea SPIRU HARET

relații interpersonale în funcție de tipul de familie din care face parte (mai deschisă sau mai puțin deschisă). În momentul în care copilul începe să meargă la şcoală el este aproape pregătit să treacă de la modul dominant de interacțiune în diadă (tipic pentru relațiile familiale) la un mod de comunicare specific pentru relațiile sociale mai convenționale. Chiar dacă, încă de la 4 ani, modul de comunicare între copii devine din ce în ce mai verbal, el rămâne în continuare foarte ancorat în comunicarea nonverbală (Tourrette, Guidetti, 2002, p. 135). Aşa cum se poate observa din evoluția jocului copilului, la început acesta se joacă paralel cu ceilalți copii, cu excepția câtorva momente de comunicare, apoi treptat devine capabil de activități în grup. Cooperarea şi munca în comun ce sunt activități tipice pentru activitatea şcolară sunt posibile în jurul vârstei de 6 ani, datorită decentrării intelectuale realizate prin structurile gândirii concret-operatorii.

Reglarea socială a coordonării cognitive capătă la această vârstă o importanță extrem de mare. Socializarea în cadrul acestei perioade de vârstă devine una pe orizontală (copil/copil) prin opoziție cu cea pe verticală (adult/copil) de până la această vârstă. Relațiile între copii se intensifică la debutul şcolarității, prevalând, ca agenți ai socializării, într-o manieră uşoară față de relațiile familiale. Proximitatea joacă un rol esențial în construirea noilor relații în grupul şcolar. Copiii sunt în relații pentru că locuiesc în acelaşi cartier sau pe aceeaşi stradă şi parcurg drumul de la şcoală acasă împreună sau pentru că sunt în aceeaşi clasă. Peste câțiva ani, alegerile devin din ce în ce mai selective, iar criteriile sa schimbă. Acum, copiii au tendința de a se grupa ca urmare a conştiinței apartenenței la gen (fetele în grupuri numai de fete şi băieții în grupuri numai de băieți). Regruparea pe sexe în cadrul aceleiaşi categorii de vârstă pare să fie o caracteristică universală (Bril şi Lehalle, 1988), poate pentru că această repartiție este preambulul la rolurile sociale care vor fi adoptate în viața adultă.

## 8.6. **ADAPTAREA COPILULUI LA ACTIVITATEA ŞCOLARĂ**

Un studiu realizat pe o populație şcolară în România (Elvira Crețu, 1999, p. 31) cu scopul de a evalua potențialul pedagogic al părinților, a condus la câteva concluzii semnificative privind relația dintre capacitatea şcolarului de clasa întâi de adaptare şcolară şi educația primită în mediul familial. Concluziile au fost:



Universitatea SPIRU HARET

- Timpul asimilării statutului de elev este invers proporţional cu calitatea şi setul de comportamente dobândite de elev în etapa premergătoare debutului şcolar;
- Deficienţa conduitelor adaptative în cazul copiilor crescuţi în instituţii;
- Deficienţa conduitelor adaptative în cazul copiilor din familii fără potenţial pedagogic.

Chiar şi în condiţiile unui climat familial corespunzător, specialiştii identifică situaţii în care copiii nu ating adaptarea în primul an de şcoală sau aceasta întâmpină unele dificultăţi. Premisele adaptării şcolare sunt legate, în primul rând, de nivelul de dezvoltare atins de copil în perioada preşcolarităţii mari. Suntem de acord cu concluziile prezentate mai sus ce pun în evidenţă importanţa mediului şi a stimulării pentru creştere şi dezvoltare, însă există şi o altă componentă, de data aceasta internă, care favorizează adaptarea şcolară. În conceptul de premisă de adaptare şcolară intră atât factorii socio-familiali, cât şi cei individuali. Copiii prezintă niveluri diferite de achiziţie şi cu siguranţă ei vor dovedi niveluri diferite de adaptare. Problema adaptării este intens chestionată de specialişti, căci ea pare să compună elemente de reuşită sau de eşec şcolar. Cu cât un elev este mai bine adaptat cu atât rezultatele sale vor fi mai bune. Analiza mediului şcolar arată că principalele dificultăţi întâmpinate de elevi în primul an de şcoală pot fi clasificate astfel:

- dificultăţi afective, datorate mediului şcolar cu un grad mai mare de formalism, lipsit de relaţiile calde şi apropiate care caracterizau viaţa din familie sau din grădiniţă;
- dificultăţi cognitive, datorate nivelurilor diferite de dezvoltare cognitivă la care se află elevii la intrarea în şcoală, la care se adaugă metoda de lucru în clasa de elevi (frontală, intelectualistă, de multe ori rigidă), dificultăţi de organizare spaţio-temporare, datorate limitelor intrinseci ale dezvoltării acestor noţiuni la copilul de 6/7 ani, copilul încă nu poate foarte bine reprezenta drumul spre casă, iar cerinţele sunt de multe ori mai mari de atât; la 6/7 ani dificultăţile de reprezentare temporară sunt încă prezente, iar organizarea şcolară pe clase/lecţii/ore/discipline/trimestre necesită o astfel de înţelegere;
- dificultăţi de organizare a motivelor pentru atingerea unei acţiuni cu coordonare în spaţiu şi timp (de exemplu, tema pentru acasă ce trebuie să fie rezultatul unei acţiuni coordonate



Universitatea SPIRU HARET

în timp), dificultăți de relaționare cu adulții și grupul de copii de aceeași vârstă și de vârste mai mari, datorate faptului că la 6/7 ani copilul abia a trecut de perioada decentrării.

Toate sunt dificultăți, dar și oportunități sau provocări ce survin în calea adaptării copilului de vârstă școlară. Dacă luăm în calcul teoria lui Vîgotsky, a zonei proxime de dezvoltare ceea ce se întâmplă în mediul școlar cu copilul are tocmai darul de a-i asigura dezvoltarea. Întrebarea este cum se poate realiza acest lucru fără pierderi sau diminuând riscurile adaptării. Un răspuns la această întrebare îl constituie abordarea individualizată a procesului instructiv-educativ. Dificultatea majoră în calea acestei abordări o constituie limita temporală, dat fiind faptul că se pune problema realizării unei educații individualizate în cazul unui învățământ de masă.

*Succesul sau insuccesul școlar* este important nu numai din punct de vedere social, ci mai ales la această vârstă este cel ce modelează viitoarea personalitate. În concepția lui Erikson, perioada de la 6 la 12 ani corespunde cu nevoia de a produce/construi lucruri. Criza este determinată de opoziția între această nevoie și sentimentul de inferioritate sau credința în incapacitate. Erikson a văzut perioada ca fiind determinantă pentru consolidarea procesului de achiziție a sinelui și a înțeles tendința de a construi (în activități ce au sens în cel puțin o cultură) a copilului ca fiind crucială, pentru că îi asigură importante aptitudini ce fundamentează tendința vocațională de mai târziu. Pe de altă parte, interacțiunea cu școala este cea care pune bazele atitudinilor copilului și credințelor sale cu privire la propriul succes sau insucces ca o componentă a imaginii de sine. Studiile arată că atitudinile pozitive față de succes sunt de multe ori responsabile de reușita copiilor, făcând ca nivelul de instrucție sau de inteligență să fie astfel surclasat (Laura E. Berk, 1989, p. 473). Succesul aduce cu sine un sentiment de încredere în forțele proprii, iar eșecul construiește o imagine de sine negativă, un sentiment de inadecvare și de incapacitate care determină comportamentul ulterior de învățare. Relațiile ce determină soluționarea crizei sunt cele legate de mediul școlar. Intrarea în școlaritate este un pas enorm pentru cei mai mulți copii. Ca urmare a creșterii influenței profesorilor și colegilor și descreșterii influenței părinților, măsura succesului are noi raportori și noi standarde.



Universitatea SPIRU HARET

# Cap IX. **DEZVOLTAREA COGNITIVĂ ŞI ÎNVĂȚAREA**


9.1. **Teoria dezvoltării cognitive a lui J.Piaget din perspectivă modernă**
9.2. **Alte teorii cu privire la dezvoltarea cognitivă**
9.2.1. *Teoria social-istorică a dezvoltării psihice – Lev Semionovici Vîgotsky*
9.2.2. *Teoria procesării informației*
9.3. **Principalele perspective teoretice asupra învățării**
9.4. **O nouă abordare a inteligenței şi relevanța ei pentru procesul educațional**
*Teoria inteligențelor multiple – Howard Gardner*


## 9.1. **TEORIA DEZVOLTĂRII COGNITIVE A LUI J.PIAGET DIN PERSPECTIVĂ MODERNĂ**

Teoria lui J.Piaget este considerată originea *psihologiei genetice*, prin studiul inteligenței copilului căutând să descifreze maniera în care funcționează intelectul uman. Este considerat, de asemenea, părintele *epistemologiei genetice* prin studiul transformării cunoaşterii din copilărie până în perioada adultă, încercând să identifice cum se structurează şi cum se construieşte cunoaşterea umană.

Majoritatea autorilor consideră teoria sa ca fiind de *orientare cognitivă,* pe de o parte, pentru că se centrează pe geneza proceselor mentale şi a cunoştințelor, şi *contructivistă,* căci toate cunoştințele noastre se elaborează în cursul schimburilor dialectice între individ şi mediul înconjurător în care el se dezvoltă şi se structurează progresiv.

Opera lui J.Piaget este foarte valoroasă atât prin deschiderile sale teoretice, cât şi prin implicațiile practice şi aportul la dezvoltarea procesului educațional.



Universitatea SPIRU HARET

Cu toate acestea, teoria sa a fost supusă unor noi evaluări din perspectiva cercetărilor moderne în domeniu. Noi cercetări privind gândirea preoperațională au arătat că, în condiții optime, preşcolarii sunt mult mai „competenți" decât a constatat Piaget. Eşecul lui Piaget în aprecierea abilităților de gândire ale preşcolarilor poate fi atribuită în mare măsură sarcinii cu care Piaget investiga cunoştințele copiilor. În multe cazuri sarcinile conțineau elemente nefamiliare sau prea multe piese dintr-o informație pentru ca un preşcolar să o poată asimila. Ca rezultat, răspunsurile preşcolarilor nu au reflectat în totalitate abilitățile de care dispun. De asemenea, privitor la *egocentrismul şi animismul copiilor* descris de Piaget, s-au formulat numeroase obiecții. Proba cea mai cunoscută pe care a folosit-o Piaget pentru a argumenta incapacitatea copiilor de a privi din alt punct de vedere decât cel propriu a fost „proba muntelui". Copilului i se prezintă o serie de fotografii ale unui peisaj şi este invitat să selecteze o imagine care să corespundă punctului de vedere al unei alte persoane (respectiv, care este imaginea ce ar putea-o vedea cineva aşezat în altă parte decât el). La această probă, copiii sub 8 ani au indicat o performanță slabă, ceea ce l-a condus pe Piaget la concluzia că sub această vârstă copilul nu poate înțelege că pot exista şi alte puncte de vedere sau perspective decât cel personal. Numeroase experimente au demonstrat că gândirea copilului preşcolar nu este atât de egocentrică pe cât considera Piaget, atunci când sarcinile sunt simplificate şi relevante pentru experiența lor zilnică. S-a apreciat că „proba muntelui" este abstractă şi evident foarte departe de experiența preşcolarului sau a şcolarului mic. De exemplu, experimentul lui M. Donaldson (1978) foloseşte „proba polițistului", plecând de la ideea de a se asigura mai întâi că s-a înțeles foarte bine proba şi că descrie o situație familiară copilului. Alți cercetători au plecat de la ipoteza că sunt importante variabilele implicate în probă, cum ar fi felul în care este aplicată proba şi tipul de răspuns care i se cere copilului. Modificând aceşti parametri Borke (1975), Flavell (1985) au obținut rezultate mai bune. Gelman şi Shatz (1978), observând conversația copiilor de 4 ani, au constatat că ei foloseau propoziții simple foarte scurte atunci când vorbeau cu copiii de 2 ani, spre deosebire de conversația cu adulții care era mult mai complexă. În concluzie, copiii preşcolari sunt evident capabili să ia în considerație nevoile şi capacitățile celui care îi ascultă, ceea ce nu ar fi posibil dacă egocentrismul lor ar fi atât de puternic.

Piaget credea că egocentrismul preşcolarilor este responsabil pentru tendința lor de a atribui caracteristici ale vieții obiectelor. Studii



Universitatea SPIRU HARET

recente aduc în discuție același aspect al nefamiliarității componentelor probelor. Piaget i-a întrebat pe copii despre obiecte nefamiliare, cum ar fi norii sau soarele, fapt care a exagerat tendința copiilor de a privi într-o manieră animistă (Dolgin și Behrend, 1984). Concluziile au fost că mișcarea este o caracteristică a aparenței animate mai ales pentru copiii preșcolari. A fost combătută ideea conform căreia copiii au o credință generalizată cum că obiectele sunt vii, ci mai degrabă este vorba de faptul că unele proprietăți ale unor obiecte sunt susceptibile de a crea această convingere, cu precădere acelea cu care copilul are o experiență limitată.

În consecință, a fost criticat mai ales protocolul celor mai multe probe prin aceea că au făcut foarte dificilă obținerea unor răspunsuri corecte din partea copiilor (Ann Birch, 2000, p. 102).

Cercetări mai noi au arătat că, dacă, de exemplu, condițiile de desfășurare a testelor de conservare sunt în așa fel definite încât răspunsurile copilului să nu depindă de nivelul de achiziție a limbajului (mai exact înțelegerea cuvintelor „mai mult" și „mai lung") atunci se va constata existența conceptului de conservare a numărului chiar la copii în vârstă de 3, 4 ani; cu alte cuvinte, la această vârstă copiii pot distinge între caracteristicile esențiale, adică numărul obiectelor dintr-un anume aranjament, și cele neesențiale, aranjamentul lor spațial (Gelman, 1986). De asemenea, într-un experiment pentru conservarea numărului, în care au fost modificate întrebările din protocol, sugerându-se copiilor să privească șirul de obiecte ca pe o colecție și nu ca pe mai multe obiecte separate așezate la rând, rezultatele au fost mult superioare. Argumentațiile copiilor au susținut rezultatele inițiale (copiii au justificat răspunsurile făcând referiri la număr – au numărat obiectele pentru a demonstra că numărul este același – referiri la operații – nu a fost scos și nici intro-dus un alt obiect – referiri la irelevanța transformării – obiectele au fost împrăștiate – (Atkinson, Atkinson, Smith și Bem, 2002, p. 106).

Piaget consideră că, în stadiul preoperațional, copiii nu pot înțelege reversibilitatea. Studii realizate în anii '80 au evidențiat că, pentru secvențe mici și simple, copiii sunt capabili să reprezinte reversibilitatea unor evenimente în termenii unor transformări simple (experimentele lui Gelman, Bullock, Meck, 1980, constând în prezentarea unor cartonașe ilustrând, de exemplu, o cană, un ciocan și o cană spartă și cerându-se copiilor să așeze imaginile refăcând transformarea obiectului). Rezultatele acestor experimente au indicat faptul că preșcolarii arată abilități de operare logică rudimentare cu mult timp înainte de stadiul operațional concret stabilit de Piaget. Cercetătorii sunt de acord cu Piaget asupra faptului că preșcolarii nu



Universitatea SPIRU HARET

au o abilitate de a raționa logic la fel de dezvoltată precum copiii de vârstă şcolară, dar dacă condițiile probelor sunt modificate (de exemplu, se lucrează cu mai puține obiecte) preşcolarii sunt capabili de rezultate bune la probele respective (Berk, Laura E., 1989, p. 245).

Concluziile cercetătorilor sunt legate mai ales de ideea că dezvoltarea operațiilor logice este un proces gradual, în care copiii folosesc o strategie din ce în ce mai complexă de a rezolva problemele şi nu numai una de tip perceptual. Aşadar, copiii trec prin numeroase faze înainte de a înțelege conservarea, faze de înțelegere rudimentară, care prin existența lor nu infirmă teoria lui Piaget asupra faptului că la vârsta preşcolară copiii nu înțeleg principiile teoretice ale conservării.

Faptul că dobândirea operațiilor logice este un proces, o achiziție, ce se realizează gradual a condus şi al ideea antrenamentului copiilor preşcolari pentru creşterea performanțelor la probele piagetiene. Antrenamentul a avut succes în inducerea a numeroase abilități operaționale, incluzând conservarea, tranzitivitatea şi incluziunea claselor. El nu dă rezultate însă pentru toți copii. Copiii care dețin o parte din capacitățile testate vor beneficia mai mult de antrenament (Inhelder, Sinclair, Bovet, 1977). Vârsta rămâne totuşi un factor major, copiii de 2 ani pot fi antrenați, dar ei nu fac progrese la fel ca cei de 4 şi 5 ani şi efectele antrenamentului rareori se generalizează la sarcini nefamiliare.

În sfârşit, există obiecții şi cu privire la stadiile descrise de Piaget, considerate discontinue (Berk, Laura E., 1989, p. 259). Majoritatea autorilor sunt acum de acord că schimbările cognitive se desfăşoară gradual şi că foarte puține abilități sunt absente într-o perioadă a dezvoltării pentru ca apoi să apară brusc în următoarea. De asemenea, privind astfel procesul schimbărilor cognitive se arată că sunt puține momentele de inactivitate şi echilibru în dezvoltare, ceea ce presupune că structurile cunoaşterii copilului sunt într-o permanentă schimbare şi achiziție de noi competențe. Aceasta a condus pe unii autori să respingă ideea de stadiu şi să considere dezvoltarea cognitivă ca pe un continuum, aşa cum este ea văzută în *teoria procesării informației*.

## 9.2. **ALTE TEORII CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA COGNITIVĂ**

### 9.2.1. *TEORIA SOCIAL-ISTORICĂ A DEZVOLTĂRII PSIHICE – LEV SEMIONOVICI VÎGOTSKY*

Lev Semionovici Vîgotsky este născut la 17 noiembrie 1896, în acelaşi an ca şi Piaget, într-un orăşel din Bielorusia. Studiază la



Universitatea SPIRU HARET

Universitatea Imperială de la Moscova, deşi el era interesat de psihologie şi istorie, studii care îi sunt interzise. Activităţile sale antiţariste îl apropie de mediile universitare neoficiale, unde îşi completează studiile conform intereselor amintite. După 1917, când se anulează discriminările antisemite, Vîgotsky începe o activitate politică şi intelectuală intensă, diminuată doar de diagnosticul de tuberculoză (1919). Aşezarea lui în psihologia occidentală alături de J. Piaget este deplin justificată, el este autorul teoriei social-istorice a dezvoltării psihicului, mereu criticată şi mereu acceptată (Radu, Goran, Ionescu, Vasile, 2001, p. 44). Vîgotsky argumentează arătând că la vremea respectivă datele adunate în domeniul psihologiei erau încadrate într-o concepţie „nefondată", care concepea funcţiile psihice superioare ca procese şi structuri naturale, nu istorice, social-istorice (Radu, Goran, Ionescu, Vasile, 2001, p. 45).

Aşadar, tema majoră a cadrului său teoretic este aceea că interacţiunea socială joacă un rol major în dezvoltarea cognitivă. Fiecare funcţie, arată Vîgotsky, apare în două rânduri, prima, la un nivel social, şi, mai târziu, la un nivel individual; în primul rând, între oameni (interpsihică) şi, apoi, în interiorul copilului (intrapsihică). Aceasta se aplică atât atenţiei voluntare, cât şi memoriei logice şi formării conceptelor. Toate procesele superioare se originează în relaţiile actuale dintre indivizi (Vîgotsky, 1978, p. 57).

Vîgotsky propune o teorie generală a dezvoltării cognitive, ale cărei principii sunt legate de intervalul de vârstă şi de interacţiunea socială. Fiecare vârstă se caracterizează prin relaţii deosebite între caracterul muncii instructive şi educative pe de o parte, şi dezvoltarea copilului, pe de altă parte (Radu, 1976, p. 43).

El introduce conceptul de *zona de dezvoltare proximală*, care a suscitat un interes deosebit în literatura de specialitate occidentală. Această noţiune face legătura între învăţare şi dezvoltare, de-a lungul istoriei sociale a copilului (Bideaud, Houde, Pedinielli, 2002, p. 72). Din punctul său de vedere, copilul poate fi caracterizat sub două aspecte: nivelul său de dezvoltare actual, atât cât îl putem evalua cu ajutorul probelor standardizate, sau nu, şi nivelul de dezvoltare potenţial, corespunzător a ceea ce este capabil copilul să facă cu ajutorul unui adult, la un anumit moment, şi va fi capabil să realizeze singur după aceea. Această potenţialitate este mai mult sau mai puţin actualizabilă de-a lungul unei interacţiuni pe care Vîgotsky o numeşte zona de dezvoltare proximală: elementul central pentru toată psihologia învăţării este posibilitatea de a se ridica la un nivel superior cu ajutorul cuiva aflat la acel nivel sau mai sus, respectiv, posibilitatea de



Universitatea SPIRU HARET

a trece, cu ajutorul imitației, de la ceea ce copilul ştie să facă la ceea ce el nu ştie să facă.

Vîgotsky este prezentat ca o gândire alternativă la cea piagetiană, atât privind dezvoltarea gândirii, dar şi în ceea ce priveşte dezvoltarea limbajului. Controversa cea mai distinctă între cei doi se referă mai ales la ideea lui Piaget că limbajul preşcolarilor este egocentric şi nonsocial şi că vorbirea egocentrică nu joacă un rol important în dezvoltarea copilului. Vîgotsky a arătat că monologul copiilor apare deseori în anumite situații şi oferă un indiciu important pentru semnificația acestui tip de limbaj. Când copiii se angajează în activități în care întâlnesc obstacole şi dificultăți, incidența unui astfel de limbaj aproape se dublează. Sub aceste circumstanțe, ceea ce copiii par să facă este să încerce să rezolve problemele vorbind cu ei înşişi. Vîgotsky exemplifică astfel: copilul spune: „Unde este creionul? Am nevoie de un creion albastru. Nu contează, voi desena cu unul roşu…" (Vîgotsky, 1962, p. 16). El consideră că un astfel de limbaj nu este egocentric, şi se referă la acest monolog ca la o comunicare cu sine, care are scopul unui ghidaj interior şi a unei autodirijări în acțiunile întreprinse. În contrast cu Piaget, Vîgotsky consideră că limbajul chiar şi la copiii foarte mici este inerent social şi că vorbirea pentru sine, pe care Piaget o denumea egocentrică, originează, în fapt, comunicarea socială timpurie. Aşa cum abilitatea copiilor de a folosi limbajul pentru a comunica cu ceilalți se dezvoltă, cantitatea şi complexitatea comunicării interioare se extinde, de asemenea, şi devine efectivă, progresiv, în a-i ajuta să-şi planifice, organizeze şi să execute acțiuni. Progresiv, vorbirea pentru sine se transformă în limbaj interior şi nu dispare o dată cu vârsta aşa cum a sugerat Piaget, dimpotrivă, se interiorizează. Dialogul verbal interior continuu devine o caracteristică a adultului, el fiind cel care ghidează şi pe mai departe comportamentul dintr-un for interior.

Majoritatea cercetătorilor au adoptat conceptul de limbaj interior şi nu limbaj egocentric. Cercetări recente au demonstrat, contrar teoriei piagetiene, conform căreia copiii care foloseau limbajul egocentric nu erau performanți în comunicarea socială, că dimpotrivă, preşcolarii care vorbesc cu ei înşişi foarte mult sunt mai competenți social decât cei care folosesc foarte rar vorbirea pentru sine (Berk, Laura E., Garvin, 1985).

Piaget nu a ignorat importanța interacțiunii sociale pentru dezvoltarea cognitivă, dar importanța pe care el a atribuit-o acesteia este diferită de cea conferită de Vîgotsky. Piaget nu a considerat că ghidarea verbală a adulților era un instrument major al schimbării



Universitatea SPIRU HARET

cognitive, dar a subliniat importanţa interacţiunii cu covârstnicii pentru dezvoltarea limbajului şi gândirii.

### 9.2.2. *TEORIA PROCESĂRII INFORMAŢIEI*

Teoria procesării informaţiei este o abordare relativ nouă a studiului dezvoltării cognitive, ce a luat avânt în ultimele decenii, în special în Statele Unite. Adepţii procesării informaţionale, deşi în unele cazuri influenţaţi de Piaget, nu subscriu unei singure teorii unificate în domeniu. Există cel puţin două puncte de vedere diferite în interiorul acestei orientări, referitor la continuitatea sau discontinuitatea calitativă a procesului dezvoltării. Unii reprezentanţi ai acestei abordări consideră că perspectiva stadială a lui Piaget ar trebui abandonată (Klahr, 1982). Pentru aceştia, discontinuitatea calitativă a procesului dezvoltării este doar o aparenţă, care se datorează amestecului în sarcinile de evaluare a deprinderilor de procesare a informaţiei la diferite stadii de dezvoltare; deprinderile separate au o evoluţie continuă şi constantă. Alţi reprezentanţi ai procesării informaţiei consideră că ei nu fac altceva decât să amelioreze şi să extindă modelul stadialităţii dezvoltării, aşa cum a fost conceput de Piaget. Ei consideră că abilităţile de procesare informaţională sunt cele care de fapt determină acea discontinuitate a modificărilor stadiale ce caracterizează gândirea copilului. Un alt grup de teoreticieni susţin existenţa unor stadii naturale care caracterizează însă doar anumite domenii ale cunoaşterii: abilităţi ca limbajul, înţelegerea calculului matematic, raţionamentul social, este posibil să se dezvolte stadial, însă fiecare din aceste abilităţi are un ritm specific, relativ independent de cel al altor abilităţi (Atkinson, Rita L., Atkinson, Smith, Bem, 2002, p. 108).

Scopul acestor teoreticieni constă în surprinderea modului în care individul înţelege, interpretează, stochează, reactualizează şi evaluează informaţia. Această abordare a inclus un studiu detaliat al proceselor psihice: percepţia, memoria, utilizarea strategiilor, timpi de reacţie, eficienţa de alocare a atenţiei etc. şi o încercare de a înţelege care dintre aspectele procesării informaţiei se schimbă cu vârsta şi care dintre ele sunt relativ stabile (Ann Birch, 2002, p. 145).

Ei au găsit aspecte comune între gândirea adultă şi cea a copiilor şi au subliniat faptul că pot fi făcute puţine generalizări despre cum oamenii procesează informaţia, fără a specifica mediul în care se realizează o acţiune de un anumit tip. Contribuţia abordării procesării informaţiei este importantă mai ales în legătură cu felul în care copiii procesează informaţia în domenii educaţionale importante, cum ar fi:



Universitatea SPIRU HARET

citirea, matematica şi ştiinţele. Cercetătorii procesării informaţiei au avut deja succes în identificarea factorilor responsabili pentru performanţe mai mici sau mai mari în activităţi şcolare şi au elaborat strategii de succes în a ajuta copiii să înveţe (Glaser, 1984).

Cu toate aceste realizări, teoria procesării informaţiei nu a reuşit încă să explice cum au loc schimbările în dezvoltare şi nu a pus în circulaţie o teorie integrativă a dezvoltării cognitive (Berk, Laura E., 1989, p. 311), motiv pentru care mulţi psihologi nu au părăsit încă ideile piagetiene.

## 9.3. **PRINCIPALELE PERSPECTIVE TEORETICE ASUPRA ÎNVĂŢĂRII**

Robert E. Slavin (1986) defineşte învăţarea ca o schimbare individuală, cauzată de experienţă, şi face deosebirea între schimbări datorate creşterii şi dezvoltării şi schimbări determinate de învăţare. Diferenţiază învăţarea şi de caracteristicile dobândite din naştere, cum sunt reflexele şi răspunsul la senzaţia de foame şi durere. Acelaşi autor confirmă ipoteza învăţării umane prezente încă de la naştere şi chiar mai devreme după unii autori, aşa încât concluzionează că învăţarea nu se identifică cu dezvoltarea, dar sunt inseparabil legate.

Teoriile învăţării se împart în mod general, la o clasificare primară, în teorii behavioriste şi teorii cognitive asupra învăţării, unde primele sunt cele care au tendinţa de a limita învăţarea la comportamente observabile. Teoreticienii behavioriştii ai învăţării sunt interesaţi în special de felul în care experienţele plăcute sau dureroase pot schimba comportamentul unui subiect în decursul timpului. Încercările behavioriştilor se circumscriu nevoii de a surprinde principiile învăţării la toate formele de viaţă.

Perspectiva cognitivă se îndreaptă aproape în exclusivitate în direcţia studierii învăţării umane şi se centrează pe studiul proceselor mentale pe care indivizii le folosesc pentru a învăţa.

W. F. Hill face distincţia între teoriile conexioniste şi cele cognitiviste, arătând că:

- *teoriile conexioniste* tratează învăţarea ca reprezentând problema legăturilor între S şi R, considerând toate răspunsurile legate de stimuli. Aceste conexiuni poartă o multitudine de nume: deprinderi, legături S/R, răspunsuri condiţionate. Accentul se pune pe răspunsu-rile care apar pe stimulii care le determină şi pe modul în care experienţa schimbă relaţia S/R;



Universitatea SPIRU HARET

- *teoriile cognitiviste* sunt preocupate de cogniţii (percepţie, atitudini, convingeri), pe care le deţine individul despre mediul său şi de modul în care aceste cogniţii îi determină comportamentul. Interesează, de asemenea, felul în care experienţa modifică cogniţiile;
- Hill face, totodată, distincţia între teorii formale şi informale;
- *teoriile informale* reprezintă încercări de a explica în limbajul curent ce este învăţarea, cum operează ea, ce se întâmplă cu persoana când se produce învăţarea;
- *teoriile formale* încearcă să ofere structuri logice, formale, scopul lor fiind să creeze un sistem de postulate şi teoreme, prin care un număr mare de legi să poată fi deduse dintr-un număr relativ mic de postulate. În istoria teoriilor învăţării, sistemele formale tind să se dezvolte mai târziu, construindu-se pe cele informale care le-au precedat.

Teoriile behavioriste despre învăţare tind să exagereze importanţa comportamentului observabil în explicarea învăţării, cum ar fi comportamentul la clasă, noile achiziţii ce pot fi demonstrate sau probate. Behavioriştii sunt interesaţi în special în studiul căilor prin care consecinţele plăcute sau dureroase ale acţiunilor indivizilor schimbă comportamentul acestora de-a lungul timpului.

Pentru behaviorişti, principiile învăţării trebuie să fie acelea care pot fi aplicate tuturor fiinţelor vii. Teoriile behavioriste despre învăţare apar în jurul anului 1900, iar ca reprezentanţi cel mai ades sunt menţionaţi Pavlov, Watson, Thorndike şi Skinner. Thorndike şi Skinner, consideraţi şi teoreticieni ai întăririi, sunt cei care au insistat asupra efectului de întărire al recompensei în învăţare.

În categoria teoriilor cognitiviste ale învăţării, sunt prezentate, după cele mai multe clasificări, contribuţiile lui Werheimer, Lewin şi Tolman.

Majoritatea psihologilor care au studiat procesele învăţării au făcut şi următorul pas, sugerând cum ar trebui realizată instruirea ca urmare a aplicării teoriilor lor.

Jerome Bruner (1970), David Ausubel (1981), Robert Gagné (1975) au descris trei din cele mai însemnate *modele cognitive de instruire*.

Jerome Bruner propune modelul *învăţării prin descoperire*. Aceasta este o abordare a instruirii în care elevii învaţă din propria lor activitate şi explorare a conceptelor şi principiilor. Modelul învăţării prin descoperire este bazat pe ideea independenţei elevului şi pe restructurarea rolului profesorului în instruire.



Universitatea SPIRU HARET

Prin abordarea sa oferă deschideri pentru teoriile moderne ale învățării depline. Bruner consideră că o teorie a învățării trebuie să fie nu numai descriptivă, ci şi prescriptivă, adică să arate ce şi cum să se facă în predare şi învățare. David Ausubel propune *teoria organizatorilor cognitivi* (1968).

Punctul de plecare al acestei teorii este unul cognitivist, dar Ausubel nu pierde din vedere nici factorii afectivi şi sociali ai învățării. Criteriul esențial al învățării este înțelegerea sensului de unde Ausubel începe să diferențieze între învățarea mecanică şi învățarea conştientă. Lui Ausubel i se datorează în bună măsură introducerea şi definirea termenului de *învățare conştientă*. Învățarea conştientă constă în reținerea unei idei prin legare de ceea ce ştia dinainte, iar învățarea mecanică este aceea unde se reține o idee fără legătură directă cu informațiile anterioare.

În ceea ce priveşte *accelerarea instruirii,* dialogul pe care-l poartă cu Bruner este incitant pentru că fără a fi net împotrivă pe această temă, Ausubel îşi pune întrebarea dacă nu cumva Bruner exagerează posibilitatea învățării la elevii din clasele mici. El consideră că accelerarea este posibilă, dar într-o manieră ponderată şi acolo unde realitatea o permite. Accelerarea este dependentă de particularitățile celui ce învață, dintre care cea mai importantă este *capacitatea de învățare*, prin care el înțelege acea posibilitate naturală sau înnăscută de a-şi însuşi unele tipuri de comportament. Robert M. Gagné descrie *teoria învățării cumulativ-ierarhice*.

Procesul învățării, spune el, subordonează pe cel al dezvoltării, fiind un proces bazat pe efectele generate de discriminare, generalizare şi transfer. Dezvoltarea umană apare ca efect, ca schimbare de lungă durată, pe care subiectul o datorează atât învățării, cât şi creşterii. Tipurile de învățare descrise de el sunt: învățarea de semnale, învățarea stimul-răspuns, înlănțuirea, asociația verbală, învățarea prin discriminare, însuşirea de noțiuni, învățarea de reguli, rezolvarea de probleme.

Elevii învață, dar nu orice şi oricum, ci se bazează pe o serie ordonată şi aditivă de capacități, ierarhizată după un criteriu dat de regula că o capacitate simplă, specifică, este învățată înaintea următoarei capacități, mai complexe şi mai generale. În sensul ei restrâns, învățarea are pentru Gagné semnificația unei „modificări a dispoziției sau capacității umane, care poate fi menținută şi care nu poate fi atribuită procesului de creştere". Deprinderile, aprecierile şi raționamentele umane în toată diversitatea lor, speranțele, aspirațiile,



Universitatea SPIRU HARET

atitudinile şi valorile umane sunt rezultatul învăţării sau depind de învăţare. Acest proces secvenţial al însuşirii capacităţilor duce la **formarea ierarhiilor învăţării**, constituind drumul minimal ales de majoritatea copiilor în dobândirea unei anume capacităţi finale.

Pentru a face o mai clară prezentare a diferenţelor între perspectivele diferite asupra învăţării, ce se degajă din abordările teoretice, iată o trecere în revistă a principalelor direcţii, şi anume: behaviorismul, perspectiva procesării informaţiei, perspectiva cognitivă şi social-constructivistă, pe următoarele criterii: poziţia faţă de cunoştinţe, învăţare, predare, rolul profesorului, rolul colegilor, rolul elevului.

| Perspective asupra învăţării | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Behavioriste | Procesarea de informaţii | Cognitive | Sociale |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Cunoştinţe** | Volum fix achiziţionat | Volum fix de achiziţionat | Volum variabil, construit în context social | Construite în context social |
| **Stimulare** | ⇒ din afară | ⇒ din afară<br>⇒ cunoştinţele anterioare influenţează felul în care este procesată informaţia | ⇒ pe ceea ce aduce cel care învaţă | ⇒ pe ceea ce participanţii la procesul învăţării construiesc împreună |
| **Învăţare** | ⇒ achiziţii de date, deprinderi, concepte<br>⇒ apare prin practică ghidată | ⇒ achiziţii de date, deprinderi, concepte strategii<br>⇒ apare prin folosirea strategiilor | construire activă prin restructurarea cunoştinţelor anterioare<br>⇒ apare prin oportunităţi multiple | construire interactivă a cunoştinţelor definită social şi valoric<br>⇒ apare în oportunităţi construite social |
| **Predare** | Transmitere Prezentare Comunicare | Transmitere Ghidarea către cunoaştere precisă şi completă | Provocare Ghidarea către o cât mai completă înţelegere | Construire interactivă a cunoştinţelor împreună cu elevii |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| **Rolul profesorului** | Sursă primară de cunoştinţe | Sursă de cunoştinţe + material didactic | Sursă de cunoştinţe + elevul, materiale didactice şi mediul | Sursă de cunoştinţe + ceilalţi, resurse didactice şi sociale, mediu |
| **Rolul colegilor** | Ignorat | Neimportant | Rol secundar – poate stimula gândirea | Parte din procesul de construire a cunoştinţelor |
| **Rolul celui care învaţă** | Pasiv, de receptor/lucrator | Procesează informaţiile; Foloseşte strategiile | Constructor activ în gândire; Generator, constructor | Constructor alături de ceilalţi; Cogenerator |
| | Cel care urmează directive | Organizator, reorganizator de informaţii | Gânditor activ, cel care explică, interpretează, pune întrebări | Gânditor activ, cel care explică, interpretează, pune întrebări; Participant social activ |

## 9.4. **O NOUĂ ABORDARE A INTELIGENŢEI ŞI RELEVANŢA EI PENTRU PROCESUL EDUCAŢIONAL**

*TEORIA INTELIGENŢELOR MULTIPLE – HOWARD GARDNER*

În 1983, Howard Gardner publică *Frames of Mind*, lucrare ce apare în Franţa, în 1997, sub titlul *Les formes de l'inteligence*, conţinând o nouă abordare a problematicii legate de inteligenţă.

Gardner este profesor de psihologie la universitatea Harvard, profesor de neurologie la facultatea de medicină din Boston.

De la începutul secolului, a existat o singură teorie asupra inteligenţei care a influenţat gândirea psihologică şi a produs teorii cum sunt cele ale lui L.L. Thurstone sau J.P. Guilford.

Aşadar, teoria comun acceptată este aceea a unei inteligenţe generale, care susţine aptitudinile umane. Gardner propune o nouă paradigmă pentru înţelegerea inteligenţei, care se opune viziunii unidimensionale şi care, consideră autorul, va avea un efect de reformare asupra organizării educaţiei. El pleacă de la ipoteza că inteligenţa are componente specifice pentru un inginer, un navigator sau un coregraf. Consideră că aptitudinea de a rezolva probleme sau de a manevra obiecte trebuie cercetată printre elementele ce definesc inteligenţa rolurilor exprimate mai sus.



Universitatea SPIRU HARET

Gardner contestă ideea după care indivizii ar poseda, în măsuri diferite, care conduc la ierarhizarea de tip IQ, o inteligență generală și fixă. În schimb, avansează ideea unui intelect multiplu, care ar explica diferențele individuale prin profilurile unice de inteligență ale fiecăruia.

Gardner include în categoria inteligență ceea ce în mod tradițional este considerat doar talent, sau capacitate. Valorizarea în școală doar a abilităților lingvistice și logico-matematice este după Gardner o prejudecată ce aduce multe prejudicii, căci succesul școlar nu este continuat de cele mai multe ori cu succes profesional.

Definiția pe care o propune pentru inteligență este următoarea: Inteligența este acea capacitate umană de a rezolva probleme și de a dezvolta produse care sunt valorizate de cel puțin o cultură.

Pentru ca o asemenea abilitate să fie considerată inteligență, ea trebuie să satisfacă mai multe criterii, dintre care:

1) existența unei zone de reprezentare pe creier;

2) existența unui sistem propriu de expresie (sau a unui cod specific de simbolizare).

Gardner prezintă 8 tipuri de inteligență:

1) inteligența lingvistică – cu referire la codul lingvistic;

2) inteligența logico-matematică – cu referire la scheme logice și limbaj matematic;

3) inteligența spațial-vizuală – cu referire la reprezentările spațiale și imagine;

4) inteligența muzicală (capacitatea de a rezolva probleme cu ajutorul muzicii și a melodiei);

5) inteligența corporal-kinestezică – cu referire la mișcare;

6) inteligența naturalistă, rezolvarea problemelor cu ajutorul taxonomiilor și reprezentărilor din mediul înconjurător;

7) inteligența interpersonală – cu referire la interacțiunea cu ceilalți;

8) inteligența intrapersonală – respectiv, rezolvarea de probleme și dezvoltarea de produse prin cunoaşterea de sine.

Individul conține o grilă de inteligențe care îi conferă unicitate, succesul sau insuccesul fiind asigurat nu numai de dezvoltarea excepțională sau lipsa uneia dintre acestea, ci prin combinația unică realizată de individ.

Gardner consideră aceste tipuri de inteligență ca fiind potențialul biologic brut, că nu apar în forma lor pură decât în cazurile excepționale sau în manifestări fenomenale. Indivizii, în marea lor majoritate, combină aceste tipuri de inteligență pentru a rezolva problemele vieții reale sau pentru a atinge obiective profesionale.

Din această perspectivă, îndatorirea şcolii este considerată de Gardner ca fiind aceea de a identifica şi dezvolta aceste tipuri de inteligență. Şcoala ar trebui, prin ajutorul său, să permită individului să atingă obiectivele profesionale şi personale care corespund evantaiului propriu de inteligențe.

Gardner propune învățământul centrat pe individ. Sigur, această idee nu este nouă. În psihologie şi pedagogie, această orientare s-a născut şi s-a dezvoltat având la bază însă diferențele identificate la nivelul personalității. La nivel cognitiv însă, nu se consideră necesară altă diferențiere în afară de cea cantitativă. Un alt aspect demn de menționat este acela prin care aptitudinile, cele care diferențiau indivizii în modul cel mai clar, erau la rândul lor incluse în categoria elementelor de personalitate, aşadar mai apropiate de temperament decât de procesele cognitive.

Ceea ce propune Gardner este un învățământ individualizat bazat pe cunoaşterea elevului nu din punctul de vedere al personalității sale, ci din punctul de vedere al inteligențelor pe care acesta le prezintă.

Ideea centrală a aplicației teoriei sale la sistemul de educație este aceea că fiecare individ are interese diferite, talente diferite şi învață în mod diferit.

A doua idee pe care-şi centrează aplicațiile la instruirea în şcoală este aceea conform căreia nimeni nu poate învăța totul în contextul cultural contemporan, idealul renascentist, conform căruia universalitatea cunoaşterii era principala valoare, a devenit azi inaccesibil, spune Gardner.

Un învățământ adecvat acestor noi condiții, apreciază Gardner, ar fi acela în care o şcoală care pune individul în centrul politicii sale este aceea care oferă materii de studiu diversificate şi modele de instruire adecvate şi diferite.

Pentru ca aceste propuneri să devină realitate, Gardner consideră necesară modificarea rolului pe care îl are profesorul. Profesorul trebuie să fie un specialist în evaluarea intereselor, capacităților şi aptitudinilor copilului, dispărând astfel conceptul de inteligență globală.

Un alt rol al profesorului ar trebui să fie acela de consilier în programe. După determinarea profilului cognitiv, profesorul ar trebui să îndrume elevul către diferite domenii de învățământ şi să-l ghideze către abordarea unui stil de învățare la care sistemul de învățământ ar trebui să fie pregătit să răspundă.

O altă propunere pe care o face Gardner cu privire la rolul profesorului este aceea de a avea funcția de consilier pentru relația şcoală-comunitate. Acest rol se referă la legăturile pe care şcoala



Universitatea SPIRU HARET

trebuie să le aibă cu comunitatea, pentru a oferi fiecărui elev în parte posibilitatea de a fi asistat de un profesionist din aria către care are înclinații şi să poată desfăşura în mod organizat activități în acel domeniu în mod real. Este un tip de practică în care munca elevilor în laboratorul şcolii este înlocuită cu munca în laboratoare reale.

Autorul recunoaşte că acest model comportă riscul unei orientări premature a elevilor. Identificarea punctelor tari şi a punctelor slabe din profilul cognitiv al unui elev poate avea consecințe benefice şi poate preveni acest pericol prin aceea că sunt întărite orientările clare şi elevul primeşte sprijin prin metode şi programe speciale pentru punctele slabe din profilul său.

Apare însă problema uniformizării, a evaluării de tip unidimensional, şi în final a formării unei gândiri de tip unidimensional, probleme pe care Gardner doreşte să le evite considerându-le eşecuri în cazul educației de tip clasic.

În ceea ce priveşte evaluarea rezultatelor şcolare, Gardner consideră că ceea ce se întâmplă în învățământul de tip clasic este o evaluare cu scopul ierarhizării, ce duce la o societate de tip meritocratic. Evaluarea unidimensională trebuie, după părerea sa, abandonată în favoarea evaluării axate pe produs. Această evaluare trebuie să surprindă felul în care copilul îşi utilizează inteligența, gradul de utilizare şi maniera în care o face. Această formulă nu poate fi aplicată tipurilor de evaluare cu „creionul în mână" cum spune el, ci elevul trebuie observat în activitate.

Punerea în practică a teoriei sale cu privire la învățământ trebuie să respecte câteva aspecte necesare bunului mers al lucrurilor:

1) cultivarea valorilor sociale – şcoala trebuie să dezvolte competențe valorizate în comunitate şi în ansamblul societății;

2) abordarea din mai multe perspective a unui concept sau a unui subiect, a unui domeniu de studiu – Gardner consideră, ca mulți alți pedagogi contemporani, că programele sunt mult prea extinse şi, de aceea, elevii au o cunoaştere superficială a disciplinelor de învățământ.

El consideră că ar fi indicat să se acorde mai mult timp aprofundării noțiunilor cheie, ideilor ancoră, a ideilor forță cum le numeşte el, într-un cuvânt conținutul să fie axat pe aspecte esențiale şi relevante, care permit elevilor o cunoaştere deplină ce favorizează realizarea de transferuri.

Conținuturile trebuie abordate cu metode diferite, între care el aminteşte: expunerea logică, cercetarea artistică, experimentare practică, simulare.



Universitatea SPIRU HARET

Metodele diferite au un rol determinant în teoria inteligențelor multiple, conform căreia nu toți elevii învață la fel; de aceea, efectele pozitive ale folosirii lor sunt sistematic amintite de Gardner. Un efect important este acela că elevii, văzând că profesorul poate expune, explica, un conținut în cât mai multe forme, sunt încurajați, la rândul lor, să gândească în propria lor formă conținutul respectiv.

O abordare prin care profesorul decelează informațiile în maniere diferite va permite elevilor să construiască propriul demers de înțelegere a conținutului.

Un alt principiu ce trebuie respectat, şi decurge din aplicarea în practică a teoriei inteligențelor multiple, este acela al personalizării învățământului.

Plecând de la ideea că toți suntem diferiți în spirit ca şi în inteligență, consideră că educația cea mai eficientă este aceea care pleacă de la premisa acestei diferențe, nu cea care o ignoră în numele unui etalon sau standard cu care trebuie să ne confruntăm pentru a ne ocupa locul în lume şi în societate. Aşadar, programele educaționale, metodele de învățământ şi formele de evaluare trebuie să țină cont în designul şi organizarea lor de diferențele existente între indivizi şi să le ofere posibilități de dezvoltare.

Gardner oferă, mai departe, unele precizări tehnice. În privința identificării tipurilor de inteligență şi a descrierii profilului cognitiv, se afirmă împotriva aplicării unor baterii de teste care să ducă la identificarea unui tip sau altul de inteligență, considerând aceasta împotriva a tot ceea ce înseamnă teoria sa. Identificarea tipurilor de inteligență nu este un scop în sine, şi dacă această identificare are loc, trebuie realizată în funcție de specificul fiecăreia.

Gardner corectează, de asemenea, şi opinia în urma căreia teoria sa ar putea fi privită prin perspectiva legăturii între performanță şi un anume obiect de învățământ. El precizează că tipurile de inteligență descrise de el sunt concepte noi şi nu au nici o legătură cu domeniile de studiu. Gardner consideră că trebuie să considerăm inteligența, care este un potențial biologic şi psihologic, susceptibilă de a fi mai mult sau mai puțin prezentă în funcție de factori culturali sau de motivații proprii fiecărui individ în parte. Un domeniu, pe de altă parte, este un ansamblu de activități, în care pot fi identificate operațiuni specifice şi sisteme simbolistice proprii. Toate activitățile culturale la care oamenii participă în mod curent şi în care este posibil de a decela performanțe trebuie considerate domenii (fizica, grădinăritul şi muzica rap sunt domenii). Practica într-un domeniu poate face apel la mai



Universitatea SPIRU HARET

multe tipuri de inteligență. Muzica, de exemplu, poate solicita nu numai inteligența muzicală, ci şi pe cea kinestezică şi personală. În acelaşi fel, un tip de inteligență poate fi pus în valoare într-o multitudine de domenii; de exemplu, inteligența spațială este importantă pentru sculptori, ca şi pentru cercetătorii în neurologie. Gardner diferențiază, de asemenea, tipurile de inteligență de stilul de lucru sau stilul de învățare. Stilul se referă, spune el, la o abordare generală a individului cu privire la toate tipurile de elemente imaginabile. Dimpotrivă, un tip de inteligență este o capacitate integrând diverse procese care se adaptează la un singur element specific al lumii exterioare (sunet muzical, schemă spațială etc.).

Teoria inteligențelor multiple nu neagă factorului inteligență generală, ci limitează importanța acestuia şi pune în discuție valoarea sa explicativă.

Teoria inteligențelor multiple nu face afirmații cu privire la ereditate şi legătura tipurilor de inteligență cu acest factor. Gardner însă subliniază rolul central al interacțiunii între patrimoniul ereditar şi mediu.



Universitatea SPIRU HARET

# CAP. X. **FAMILIA – ROLUL ŞI IMPORTANŢA SA PENTRU CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA COPILULUI ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ**


10.1. **Familia – aspecte definitorii**
10.2. **Căsătoria şi familia în societatea contemporană**
10.3. **Climatul familial**
10.4. **Relaţiile părinţi-copii**
10.5. **Familia monoparentală**
10.6. **Conflictul între responsabilităţile profesionale şi familiale. Perspectiva Comunităţii Europene**
10.7. **Sărăcia – factor de risc în dezvoltarea copilului**
10.8. **Abuzul asupra copilului**
10.9. **Elemente de protecţie a copilului în România**


Familia este recunoscută ca cel mai puternic agent socializator în dezvoltarea copiilor, mai ales în perioada copilăriei mici. În primii ani ai dezvoltării copilului, familia este esenţială pentru dezvoltarea psihică a copilului şi este o sursă primară de dragoste şi afecţiune. Familia este cea care trebuie să împlinească aproape toate nevoile de creştere şi dezvoltare, atât fiziologice, cât şi psihologice ale copilului. În familie, copiii câştigă şi dezvoltă aproape toate achiziţiile (motorii, cognitive, afective), motiv pentru care evaluarea contribuţiei sau influenţei familiei în dezvoltarea copilului faţă de alţi factori, cum ar fi cei genetici şi sociali, este dificil de decelat. Este sigur faptul că familia reprezintă un factor esenţial în creşterea, dezvoltarea şi educarea copilului.

## 10.1. **FAMILIA – ASPECTE DEFINITORII**

*Familia nucleară* sau conjugală, caracteristică societăţii moderne, este, comparativ cu familia extinsă, redusă numeric la parte-



Universitatea SPIRU HARET

nerii de cuplu şi copiii lor încă necăsătoriţi (proprii sau adoptaţi); este o structură democratică bazată pe egalitate, consens şi participare crescândă a copiilor (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1991). *Familia extinsă* este familia care cuprinde, pe lângă părinţi şi copii, şi familia de origine a unuia sau altuia dintre părinţi. Familia nucleară, la rândul ei, este o structură dinamică, la care nu numai compoziţia ei se poate schimba prin adăugarea sau pierderea unor membri, dar şi în sensul că familia îşi schimbă răspunsul la presiunile atât externe, cât şi interne. Familia există ca o structură relativ independentă în sistemul social, dar în acelaşi timp ea răspunde presiunilor de tip social, economic, religios şi ale mediului cultural-educaţional. Această presiune este evidentă dacă luăm în consideraţie schimbările produse de-a lungul timpului în stilurile de creştere a copiilor (a fi permisivi sau autoritari, a apela la disciplinarea drastică sau, dimpotrivă, recomandarea alimentaţiei naturale sau artificiale). Multe din aceste schimbări au fost reflectate în sfaturile date părinţilor de către experţii societăţii, fie ei pedagogi, medici sau psihologi. În plus faţă de răspunsul către influenţele exterioare, familia funcţionează ca o reţea de relaţii în diadă (mamă-copil, tată-copil, mamă-tată, copil-copil). Aceste relaţii sunt, la rândul lor, dinamice şi în permanentă schimbare, în funcţie de creşterea şi dezvoltarea copiilor, dar şi de maturizarea părinţilor în rolurile parentale. Natura influenţei, în aceste relaţii, nu poate fi considerată ca operând doar într-o singură direcţie sau pe un singur plan, copiii şi părinţii sunt influenţaţi de apartenenţa la familie, aici însă influenţa majoră se exercită asupra copiilor. În consecinţă, ei sunt principalii beneficiari ai relaţiilor pozitive, dar şi principalii dezavantajaţi în contextul relaţiilor tensionate sau conflictuale, pentru că ei sunt cei a căror dinamică este mai accentuată, schimbările inerente dezvoltării la care sunt expuşi sunt mai frecvente şi de mai mare amplitudine. Natura influenţei familiei asupra dezvoltării copiilor este complexă, motiv pentru care cercetările nu pot izola anumite caracteristici specifice ale părinţilor şi determină precis efectele acestora în planul dezvoltării anumitor caracteristici specifice la copii.

## 10.2. **CĂSĂTORIA ŞI FAMILIA ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ**

Familia nucleară, reprezentativă pentru societatea contemporană, este caracterizată de alegerea partenerului pe bază de afecţiune şi libertatea opţiunii, scopul său fiind fericirea mutuală a indivizilor.



Universitatea SPIRU HARET

Cuplul modern este profund marcat de libertatea alegerii, având drept criteriu central iubirea şi exercitându-şi dreptul la autodezvoltare. În cazul în care criteriul central – iubirea – dispare, uniunea conjugală îşi pierde raţiunea de a fi (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1991). Majoritatea cercetărilor consideră că principalul motiv al ratei crescânde a divorţialităţii ce caracterizează societatea contemporană este tocmai alegerea partenerului de căsătorie după un criteriu preponderent, şi anume, cel al afecţiunii şi al dragostei romantice.

Specificul familiei nucleare moderne rezidă în apariţia unui stil de viaţă caracterizat prin concentrare afectivă, comunicaţională şi acţională a cuplului conjugal, a cărui treptată separare de întreaga ramificaţie de rudenie îi conferă o independenţă proprie cu marcată posibilitate de autoconducere şi autodezvoltare. Pe de altă parte, studiile privitoare la familie propun un set de funcţii ale acesteia, care se pot rezuma astfel: funcţia biologic sexuală, funcţia de procreare, funcţia economică, funcţia psihoafectivă, funcţia educaţională, în care regăsim subfuncţiile: instrucţional-formativă, psihomorală, social-integrativă şi cultural-formativă (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1991). O comparaţie între criteriul predominant în alegerea partenerului şi funcţiile familiei arată o centrare excesivă, unilaterală. Prin opoziţie cu familia modernă de tip democratic, începând din anii '50, familia autoritară, patriarhală, familia tradiţională mic-burgheză, definită printr-o imagine ideologică globală şi considerată a fi întâlnită în societatea modernă, indiferent de sistemul social politic ce caracterizează acea societate, a fost profund criticată. Trăsăturile distinctive ale familiei tradiţionale sunt următoarele: căsătoria monogamă impusă, fidelitatea conjugală, dependenţa socială, funcţia reproductivă a femeii, supunerea completă a copiilor, educaţia anti-sexuală. Unul dintre cei mai vehemenţi critici ai familiei patriarhale autoritare a fost psihologul de orientare psihanalitică Wilhelm Reich. El propune familia naturală prin opoziţie cu familia patriarhală autoritară. Familia naturală, în concepţia lui Reich, presupune dezvoltarea, apărarea şi practicarea următoarelor principii:

- Egalitatea tuturor membrilor grupului familial;
- Restabilirea sexualităţii şi a puterii orgasmice în relaţiile din interiorul cuplului;
- Libertatea şi autonomia sexualităţii infantile, pe baza unui consimţământ deschis şi sincer şi nu doar printr-o toleranţă pasivă;
- Recunoaşterea exigenţelor sexuale ale adolescenţilor, cu implicaţiile lor practice;

- Confruntarea deschisă şi raţională, militantă a grupului familial cu lumea exterioară, respectiv, cu organizaţiile, instituţiile şi instanţele ce deţin sau revendică puterea, ce exploatează şi întreţin alienările, care impun ideologii şi exercită violenţa (W.Reich, 1995).

Conform *Eurobarometer Survey* din 1990, ţările europene consideră că rolul cel mai important al familiei este „naşterea şi creşterea copiilor"; de asemenea, barometrul, în urma cercetărilor, arată că subiecţii indică pe locul al doilea ca importanţă privind rolul familiei „asigurarea dragostei şi afecţiunii" în creşterea şi educarea copiilor. Aceeaşi sursă arată că, bazându-se pe dragoste şi afecţiune ca valoare pentru întemeierea cuplului, familia este expusă riscului dezamăgirilor şi destrămării, rata divorţurilor crescând foarte mult în ultimii ani. Statisticile pentru 1992, de exemplu, arătau că în Europa rata divorţialităţii era cea mai mare în Portugalia, pe locul al doilea – Marea Britanie, apoi Danemarca, datele divorţialităţii corelându-se puternic cu expectanţa ridicată a cuplurilor privitor la satisfacţia intimă şi relaţiile emoţionale.

După ancheta *British Social Attitude Survey* din 1989, 73% dintre bărbaţi şi 68% dintre femei au fost de acord că oamenii care doresc copii trebuie să se căsătorească. Doar 50% din cei chestionaţi, sub vârsta de 25 de ani, au fost de acord că oamenii ar trebui să se căsătorească dacă doresc copii. Pentru cohorta de vârstă de 33 de ani, răspunsurile au fost „oamenii pot avea copii fără a fi căsătoriţi" într-o proporţie de 7 din 10, ceea ce reprezintă un procent foarte mare (Ferri, 1993). Aceasta sugerează că există o tendinţă conform căreia cuplurile nu vor mai simţi nevoia să se căsătorească atunci când vor deveni părinţi (Pugh, Erica De'Ath, Celia Smith, 1994).

Statisticile europene arată că un procent ridicat de cupluri preferă coabitarea ca preludiu la mariaj, şi dintre acestea multe cresc împreună copii fără a fi căsătoriţi. Este evidentă acceptarea socială a acestor situaţii în anii de după 1980, comparativ cu 10-20 de ani mai devreme. Această schimbare este reflectată chiar de legislaţia privind protecţia copilului, care în statele europene accentuează pe responsabilităţile parentale mai mult decât pe statutul căsătorit/necăsătorit (Pugh, Erica De'Ath, Celia Smith, 1994). Acceptarea socială a influenţat paternurile de comportament, cum ar fi coabitarea, sexul premarital şi copiii născuţi în afara căsătoriei. Au avut loc schimbări în legislaţia europeană, având în vedere astfel de schimbări sociale reflectate în măsuri privitoare la divorţ, avort, drepturi egale şi



Universitatea SPIRU HARET

oportunități, eliminarea practicilor discriminatorii şi eliminarea concepțiilor arhaice, cum ar fi ilegitimitatea.

*În România,* conform datelor INS („Comunicatul de presă", nr. 24/2000), vârsta medie la prima naştere a crescut, comparativ cu anul precedent, cu 1,8 ani, fiind în 1999 de 25,3 ani. Creşterea cea mai mare s-a înregistrat în mediul rural (2,4 ani). Deşi copiii născuți în cadrul căsătoriei continuă să dețină ponderea cea mai importantă, a crescut procentul celor născuți în afara căsătoriei (24,1%, în 1999, comparativ cu 23%, în 1998). În mediul rural, se întâlneşte o frecvență mai mare a naşterilor în afara căsătoriei (25,9%), comparativ cu mediul urban (21,9%). De remarcat este şi faptul că cea mai mare parte a copiilor născuți în afara căsătoriei provin de la mame tinere, până în 25 ani (peste 73%). Tendința de creştere a vârstei la căsătorie întâlnită în Europa se verifica şi în statisticile româneşti, precum şi tendința de amânare a căsătoriei şi preferința cuplurilor pentru uniunea liberă. Aceeaşi sursă arată că, în anul 1999, s-au înregistrat 140,0 mii căsătorii, cu 5,3 mii mai puține, comparativ cu anul 1998. Corespunzător, şi rata nupțialității a scăzut de la 6,5 la 6,2 căsătorii la 1000 locuitori, *cea mai mica valoare înregistrată din perioada postbelică*. În mediul urban, numărul căsătoriilor a fost de 1,4 ori mai mare decât în rural.

Cele mai multe căsătorii au fost încheiate de persoane între 20 şi 24 ani (66,0% dintre femei şi 52,9% dintre bărbații căsătoriți în anul 1999).

Atât vârsta medie la căsătorie, cât şi vârsta medie la prima căsătorie au crescut comparativ cu anul precedent. Vârsta medie la căsătorie a ajuns la 28,5 ani, pentru bărbați, şi 25 ani, pentru femei, iar la prima căsătorie de 26,5 ani, pentru bărbați, şi 23,3 ani, pentru femei.

Diversitatea vieții contemporane maritală şi de cuplu nu creează doar oportunități pentru schimbare şi optimizare, dar măreşte, de asemenea, şi anxietatea, insecuritatea şi instabilitatea vieții de familie.

## 10.3. **CLIMATUL FAMILIAL**

Climatul familial este o formațiune psihosocială complexă, cuprinzând ansamblul de stări psihice, moduri de relaționare interpersonală, atitudini, nivel de satisfacție, ce caracterizează grupul familial o perioadă mai mare de timp (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1991). Climatul familial este sinonim cu atmosfera sau moralul grupului familial ca grup social mic. Acest climat, care poate fi pozitiv sau negativ, se interpune ca un filtru între influențele educaționale



Universitatea SPIRU HARET

exercitate de părinți și achizițiile psiho-comportamentale realizate la nivelul personalității copiilor. Drumul de la influența educativă la achiziția comportamentală nu este un drum direct, ci este influențat de climatul familial: de exemplu, aceleaşi influențe educative vor avea un efecte diferite în funcție de climatul familial în care acestea se exercită.

Climatul familial (cf. Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1991) poate fi analizat după mai mulți indicatori cei mi importanți fiind următorii:

1. Modul de raportare interpersonal al părinților (nivelul de apropiere și înțelegere, acordul sau dezacordul în legătură cu diferite probleme);
2. Ansamblul de atitudini ale membrilor familiei în raport cu diferite norme şi valori sociale;
3. Gradul de coeziune al membrilor grupului familial;
4. Modul în care este perceput şi considerat copilul;
5. Modul de manifestare a autorității părinteşti (unitar sau diferențiat);
6. Gradul de acceptare a unor comportamente variate ale copiilor;
7. Nivelul de satisfacție resimțit de membrii grupului familial;
8. Dinamica apariției unor stări conflictuale şi tensionale;
9. Modul de aplicare a recompenselor şi sancțiunilor;
10. Gradul de deschidere şi sinceritate manifestat de membrii grupului familial.

Climatul familial pozitiv favorizează îndeplinirea tuturor funcțiilor cuplului conjugal şi grupului familial la cote înalte de eficiență.

Climatul familial determină, pe de o parte, eficiența influențelor educative, dar, pe de altă parte, are un rol important în creşterea şi dezvoltarea copilului şi adolescentului. În descrierea şi clasificarea unor tipuri de climat familial, Rose Vincent (1972) operează cu mai multe criterii: criteriul integrării sociale a familiei, criteriul mobilității în spațiu a familiei, criteriul deciziilor şi a planificării vieții de familie pe termen lung sau scurt, criteriul structurii interne a familiei, respectiv natura raporturilor intrafamiliale unde regăsim familii cu relații interne de tip autoritar şi chiar opresiv, anarhice şi democratice, criteriul schimburilor în familie, care pot fi de mai multe categorii: amicale, destinse sau, dimpotrivă, agresive, criteriul autodefinirii familiei ca grup social, unde regăsim tipul familiei fără autodefinire, tipul familiei cu „secrete”, tipul familiei nepăsătoare şi tipul familiei „lucide”.



Universitatea SPIRU HARET

## 10.4. **RELAȚIILE PĂRINȚI-COPII**

Studiile privind relațiile părinți-copii fundamentate pe teorii psihanalitice sau comportamentaliste au încercat să deceleze anumite criterii în funcție de care să poată fi analizată interacțiunea membrilor în familia nucleară.

Tipurile de interacțiune părinți-copii se pot clasifica în funcție de două mari criterii: relația autoritate-liberalism (constrângere-permisivitate) şi relația dragoste-ostilitate (ataşament-respingere) (Stănciulescu, 1997).

Observații asupra familiilor în condițiile naturale de desfăşurare a vieții, dar şi observații de laborator structurate, având drept obiectiv relația părinți-copii realizate pe o populație de părinți cu copii preşcolari, au arătat că două dimensiuni sunt prevalente în comportamentul părinților, şi anume, dimensiunea controlului sau al cerințelor şi responsivitatea (Baumrind şi Black, 1967). Comportamentul părinților din perspectiva controlului se descrie într-un interval de reacții, de la fixarea unor standarde înalte, la care se cere copiilor să răspundă, până la expectanțe foarte mici. În consecința standardelor înalte, părinții inhibă şi redirecționează comportamentul copiilor, iar în consecința expectanțelor reduse, inhibarea comportamentului, sau redirecționarea, se petrece foarte rar. A doua dimensiune este responsivitatea sau centrarea pe copil. Unii părinți sunt foarte toleranți cu copiii lor şi responsivi. Ei se angajează frecvent în discuții deschise şi comunicarea este bazată pe schimburi reale. Alții sunt distanți şi neresponsivi la inițiativele sociale ale copiilor. Aceste două dimensiuni caracterizează calitatea şi tipul de socializare realizată în familie. Din combinația controlului şi responsivității reies 4 tipuri de părinți: autoritari caracterizați de fermitate constantă, autoritari cu solicitarea supunerii necondiționate, permisivi şi indiferenți. Părinții autoritari caracterizați de fermitate sunt cei care dezvoltă la copiii lor bune competențe cognitive, pe când celelalte trei par să nu fie atât de optime din punctul de vedere al dezvoltării cognitive a copiilor. *Părinții autoritari caracterizați de fermitate* fixau expectanțe foarte înalte copiilor lor, dar întâreau comportamentele pozitive ale copiilor şi penalizau lipsa de obedientă dacă era necesar. S-a constatat că relația de acest tip cu copiii dezvoltă la aceştia nevoia de a răspunde cerințelor părinților, sunt preponderent într-o dispoziție pozitivă, sunt încrezători în forțele proprii şi dau dovadă de autocontrol, reuşind cu succes să-şi controleze comportamentele ce conduceau la dezaprobarea părinților.



Universitatea SPIRU HARET

*Părinții autoritari care solicitau supunere necondiționată* sunt solicitanți, cer foarte mult de la copiii lor, dar ei valorizează puternic, în primul rând, conformismul copiilor şi obedienţa. Aceasta îi face neresponsivi față de copiii lor, ba chiar rejectivi când copiii exprimă opinii ce vin în contradictoriu cu ale lor. În consecință, apare lipsa de comunicare între părinți şi copii. Părinții de acest tip recurg la pedeapsă şi măsuri în forță pentru a înfrânge voința copilului. Copiii acestor părinți par să fie anxioşi şi nesiguri când interacționează cu grupul de vârstă şi arată o tendință de a reacționa ostil când sunt frustrați. Fetele au arătat o dependență, o lipsă a interesului de explorare şi o lipsă a motivației în realizarea de noi achiziții. Băieții au arătat înaltă rată a ostilității şi mâniei, comportament ce nu a fost găsit la fete.

*Părinții permisivi* sunt grijulii, comunicativi şi toleranți, dar ei evită impunerea autorității sau impunerea oricărui tip de control. Ei sunt foarte toleranți şi permit copiilor să-şi urmeze aproape toate deciziile proprii. Aceşti copii sunt cei care merg la culcare atunci când doresc, urmăresc programele de televiziune fără limite precise, nu sunt obligați să învețe bunele maniere sau să fie responsabili pentru unele sarcini casnice. Comportamentul acestor copii era mai degrabă refractar şi exploziv când erau solicitați pentru o sarcină ce intra în conflict cu dorințele lor curente. Aceşti copii au arătat imaturitate, un interes scăzut pentru activitățile şcolare, dependență față de părinți şi solicită sprijin permanent din partea părinților comparativ cu copiii ai căror părinți exercită mai mult control asupra lor.

*Părinții indiferenți* sunt cei ce dezvoltă un comportament indiferent, combinat cu unul rejectiv. Părinții indiferenți sunt slab atașați de rolul lor parental. Deseori, aceşti părinți sunt copleşiți de multe probleme zilnice şi în viața lor sunt multipli factori de stres, motiv pentru care ei au timp şi energie redusă pentru a o împărți cu copiii lor. Ca rezultat, ei fac față cerințelor de părinte prin ținerea copilului la distanță şi sunt orientați spre a evita orice inconvenient. Ei pot să răspundă cerințelor imediate ale copiilor pentru hrană şi obiecte uşor accesibile, dar atunci când ar fi necesar un efort ce implică scopuri pe termen lung, cum ar fi stabilirea şi întărirea regulilor cu privire la temele pentru acasă sau stabilirea standardelor comportamentului social acceptabil, părinții indiferenți sunt neconvingători în încercarea lor de a face copiii să se conformeze cerințelor (Maccoby şi Martin, 1983). În extremă, acest comportament parental poate ajunge la parametrii neglijării; în special atunci când se manifestă de timpuriu în viața copilului, poate conduce la tulburări în foarte multe aspecte ale dezvoltării.



Universitatea SPIRU HARET

În concluzie, cercetările lui Baumrind prezintă un argument serios împotriva permisivității, care era, informal, cea mai extinsă practică în perioada în care funcționau recomandările doctorului Benjamin Spock. Cercetarea aceasta sugerează că pledarea pentru permisivitate este bazată pe un număr de false presupuneri. Aceste presupuneri se referă la faptul că antrenamentul pentru controlul sfincterelor (antrenamentul pentru folosirea toaletei), urecheala sau alte forme de pedeapsă sunt fără îndoială rele şi dragostea necondiționată este bună. Cercetările lui Baumrind arată că pedeapsa este eficientă şi nu creează o ruptură în legăturile de ataşament între părinți şi copii, ci aceasta este o corecție justificată aplicată de un părinte iubitor. Dragostea necondiționată este probabil să conducă spre o dezvoltare a unui comportament egoist şi neplăcut; tot aici se arată că nu sunt date suficiente care să susțină credința că elemente de educare a copilului, cum ar fi antrenamentul pentru folosirea toaletei sau insistarea pentru un program regulat al meselor, sunt nerecomandabile.

Pe cealaltă axă, respectiv dragoste-ostilitate (ataşament-respingere), putem identifica mai multe dimensiuni de analiză: gradul de angajare a părinților în activitățile copiilor; sprijinul acordat copiilor, timpul alocat pentru educație, receptivitate la problemele tinerei generații, stările emoționale raportate la nevoile copiilor (Ecaterina Vrăsmaş, 1999).

Dragostea sau ostilitatea față de copil poate fi asimilată acceptării sau respingerii copilului. Acestea sunt alte două importante criterii de analiză a raporturilor părinți-copii. Neacceptarea copilului conduce la dezvoltarea unor comportamente agresive la acesta, copilul este necomunicativ, este singuratic, stările emoționale sunt fragile.

Copilul acceptat este caracterizat de un nivel înalt al aspirațiilor, de abilitatea de a înfrunta dificultățile, are putere de concentrare şi focalizare pe activitate şi demonstrează autonomie în organizarea activităților (Osterrieth, 1976).

Un studiu cunoscut asupra relațiilor părinți-copii, realizat de Sears (Sears, Maccoby, Lewin, 1957), încearcă să pună în evidență şi să ofere predicții asupra influenței stilului parental asupra dezvoltării ulterioare a copilului. Au fost intervievate 379 de mame ale unor copii preşcolari. În urma interviurilor, au fost izolate mai bine de 100 de practici de creştere a copiilor. Nu au fost puse în evidență corelații înalte între practicile de creştere şi comportamentul copiilor. În 1978, Mc Clelland şi colaboratorii săi au reluat studiile lui Sears, selectând 78 de subiecți din studiul original al lui Sears, subiecți care erau copii



Universitatea SPIRU HARET

la momentul primului studiu şi care acum aveau peste 30 de ani. Aceşti subiecţi au fost intervievaţi în profunzime şi 47 dintre ei au fost testaţi în condiţii clinice. Concluzia lui McClelland infirmă ipoteze precum cum că durata alăptării, antrenamentul pentru control sfincteral, strictețea programului de activitate al copilului sau oricare alt lucru de acest fel sunt relevante pentru dezvoltarea comportamentului ulterior ca adult al copilului. Pe de altă parte, tot acest studiu a arătat că cea mai importantă „variabilă" legată de creşterea copiilor este dragostea arătată acestora. Studii interculturale realizate de Kagan (1978), încercând să arate dacă dragostea părinților pentru copii este o variabilă esențială pentru practicile de creştere şi îngrijire a copilului, au ajuns la concluzia că istoria relațiilor părinți-copii, pe de o parte, şi practicile de îngrijire tipice pentru culturi diferite de pe mapamond, pe de altă parte, nu arată cu certitudine că dragostea arătată copilului este cea care face diferența. Kagan face însă diferența între ideea dragostei necondiționate oferite copilului şi dragostea intrinsecă drept bază a comportamentului parental. Dragostea necondiționată, cea oferită fără repere, concluzionează el, poate ajunge să-şi piardă înțelesul. Ea nu oferă copilului o idee fermă cu privire la comportamentele corecte şi dezirabile social.

Concluzia este că ataşamentul pentru copil este o variabilă importantă şi determină în mare măsură părintele să adecveze corect practicile de creştere, oricare ar fi acelea.

## 10.5. **FAMILIA MONOPARENTALĂ**

Una dintre formele noi către care se îndreaptă evoluția familiei în perioada actuală este familia cu un singur părinte. În unele țări, cum ar fi SUA, deja acest tip de familie a devenit predominant la sfârşitul anilor '80 şi începutul anilor '90. Pentru Europa, statisticile din Marea Britanie arată că familiile monoparentale reprezentau, de asemenea, un procent semnificativ. Singurul părinte poate fi mama sau tata, dar oricare ar fi situația, această formă de familie ridică o multitudine de probleme vizând un nou stil de viață şi de interacțiune, noi solicitări pe linia ajustării şi acomodării, atât intrafamiliale, cât şi extrafamiliale. Cauzele care conduc la apariția familiei cu un singur părinte sunt multiple, dar cea mai frecventă este situația în care tatăl părăseşte familia în urma divorțului. Printre alte cauze pot fi menționate: abandonul familial, separarea în fapt, decesul, naşterea unui copil nelegitim. Desigur, există şi familii formate din copii şi mama



Universitatea SPIRU HARET

necăsătorită. Statisticile arată că în cele mai multe cazuri de familie monoparentală, părintele este mamă (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1994). Odată ce familia cu un singur părinte a devenit o realitate incontestabilă, ea a atras atenţia tot mai mult cercetătorilor şi specialiştilor în politici sociale, date fiind costurile crescute ale protecţiei sociale. Concluziile formulate nu sunt concordante, părerile fiind împărţite. Există cercetători care se centrează pe sublinierea riscurilor mari pe care le reprezintă acest tip de familie pentru copil; când unul dintre părinţi este absent pentru o perioadă mare de timp, familia îşi pierde abilitatea de a funcţiona într-o manieră sănătoasă, accentuând asupra riscurilor privind creşterea, dezvoltarea şi educaţia copiilor. Alţi autori au păreri contrare, şi anume, examinând funcţionalitatea familiilor monoparentale au ajuns la concluzia că suportul social, starea materială a familiei, statutul social al mamei şi comunicarea eficientă sunt înalt predictive pentru buna sănătate fizică şi mentală a membrilor acestei familii, mai ales a copiilor. Chiar dacă există diferite şi complexe tipologii, cea mai importantă distincţie în ceea ce priveşte familia cu un singur părinte, având în vedere aspectele ei pur funcţionale şi efectele posibile, este cea dintre familia condusă doar de către mamă şi familia condusă numai de către tată (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1994). Problemele ridicate de acest tip de familie sunt cele legate de exercitarea rolurilor parentale şi a relaţionării interpersonale. Dacă în ce priveşte relaţionarea în cazul unei familii cu ambii părinţi există o distribuire a responsabilităţilor, rolurile parentale exercitându-se în direcţie complementară şi compensatorie, în cazul familiei conduse numai de către mamă, tensiunea şi încordare în ceea ce priveşte adoptarea rolului parental cresc, întrucât responsabilităţile ce revin ambilor părinţi cad acum numai în sarcina mamei. Încercarea exercitării corespunzătoare a ambelor roluri duce la restrângerea sferei comportamentale specifice pentru fiecare rol sau la exagerarea unor tipuri de conduită ce intră în sfera de acţiune a rolului matern. În ceea ce priveşte relaţionarea cu copilul, apar serioase schimbări comportamentale mai ales în cadrul mamelor divorţate. În anii ce urmează rupturii, capacitatea de a exercita complet rolul parental este mult diminuată. Centrată pe propriile dificultăţi de adaptare, mama este cu greu responsivă la nevoile copilului. Este posibil ca limitele dintre rolul parental şi cel al copilului să se estompeze în sensul că, pe de o parte, mama, în special dacă are mai mulţi copii, poate manifesta tendinţa de a abdica de la rolul ei ca părinte, devenind un fel de partener al celui mai în vârstă



Universitatea SPIRU HARET

dintre copii şi, pe de altă parte, de a pretinde copiilor să fie mult mai maturi decât sunt ei în realitate. Pot exista situații în care mama începe să sporească raporturile de comunicare cu copilul, privitoare la diferite aspecte legate de viață. Acesta, în mod crescător, îşi asumă rolul de confident. În multe privințe, mama în această situație tinde să se sprijine pe copil, considerându-l un suport emoțional şi, în felul acesta, copilul este implicat în structuri interacționale ce reclamă un anumit grad de maturitate în raport cu care el nu este suficient pregătit. În asemenea situații, copiii nu pot să-şi exprime sentimentele şi trăirile lor tensional-conflictuale, însă pot să apară diferite forme „mascate" de reacție, cum ar fi cazul unor somatizări sau conduite nevrotice (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1994).

Tatăl, în calitate de singur părinte, prezintă caracteristici diferite pe linia adoptării şi exercitării rolului parental, dar şi în acest caz apar elemente tensive adiționale rol-status-ului specific tatălui. El este conştient că trebuie să fie pentru copil şi mamă şi tată. În acest sens, apar noi responsabilități, cum ar fi, mai ales, cele legate de menaj şi de treburile casnice şi gospodăreşti. Unii sunt total lipsiți de asemenea experiențe în momentul în care îşi asumă „dublul" rol de părinte. De aceea, frecvent, tatăl manifestă tendința de a împărți asemenea gen de sarcină cu copii.

În adoptarea şi exercitarea noului său rol, şi anume, de singur părinte, tații întâmpină dificultăți şi ei se plâng mai ales de faptul că nu pot sincroniza multiplele categorii de solicitări legate de creşterea şi educarea copiilor, de îndatoririle casnico-menajere şi de activitatea lor socio-profesională – sursa mijloacelor de subzistență. Cele mai mari dificultăți apar în cazul copiilor foarte mici, necesitând măsuri de îngrijire speciale.

Familia cu un singur părinte prezintă particularități organizatorice şi funcționale diferite față de modelul de familie cu ambii părinți. Pentru fiecare dintre cei doi părinți, apar noi tipuri de solicitări, care determină schimbări în plan comportamental. Relaționarea cu copiii capătă înfățişări diferite, iar efectele asupra procesului de creştere şi maturizare psihologică şi psihosocială a acestora sunt diferite (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1994). Efectele asupra dezvoltării copilului nu trebuie generalizate nici într-un sens, nici în altul. Cercetări privind efectele familiei cu un singur părinte nu au fost limitate doar la consecința slabei adaptări a copilului, studii mai vechi sau mai recente au pus în evidență felul în care copiii se raportează şi îşi construiesc comportamentul față de persoanele de



Universitatea SPIRU HARET

acelaşi sex cu părintele pierdut. Hetherington (1983) a condus o examinare comprehensivă asupra efectelor familiei cu un singur părinte, pe un lot de fete scindat în trei grupuri diferite: fete din familii cu ambii părinţi, fete ai căror taţi au decedat şi fete ai căror taţi s-au separat sau au divorţat. O parte din studii a constat în intervievarea fetelor într-un centru de zi. Au fost puse 4 scaune în camera de interviu. Intervievatorul aşezat pe un scaun lăsa fetelor libertatea de a aşeza scaunele la o distanţă mai mare sau mai mică faţă de scaunul pe care acesta era aşezat. Comportamentul fetelor a arătat că fetele mamelor divorţate au stat mai aproape de bărbatul intervievator; fetele mamelor văduve au stat pe cel mai îndepărtat scaun. Când intervievatorul era femeie, grupurile erau aşezate fără un patern evident al selectării distanţei. Această observaţie a fost interpretată ca indicând că fetele mamelor divorţate mai degrabă căută compania bărbaţilor şi fetele mamelor văduve evită compania bărbaţilor. Din alte observaţii ale studiului reiese că fetele mamelor văduve angajează un contact vizual ochi în ochi mai slab cu intervievatorul bărbat, stau în posturi rigide şi raportează o activitate heterosexuală slabă. În contrast, fetele mamelor divorţate angajează un contact vizual ochi în ochi mult mai semnificativ, stau pe scaun mai degajat şi au raportat o activitate heterosexuală mult mai activă. Totuşi, pentru nici unul din aceste grupuri datele nu au arătat contacte cu bărbaţi sau atitudini pozitive faţă de bărbaţi comparativ cu datele obţinute pentru grupul fetelor din familii cu ambii părinţi. O altă concluzie importantă a studiului este aceea că pierderea tatălui, indiferent de motiv, înainte de vârsta de 5 ani, presupune efecte mai pronunţate asupra comportamentului copiilor decât pierderea părintelui după vârsta de 5 ani.

Fiind însă tot mai prezentă această formă de familie în cadrul arhitectonicii sociale, ea trebuie să intre tot mai mult în atenţia cercetărilor, în vederea conturării unui ansamblu de recomandări destinate a ajuta la creşterea eficienţei preluării, adoptării şi exercitării acestui tip specific de rol parental, în cadrul familiei conduse de un singur părinte.

Familia monoparentală, consecinţă a separării sau divorţului, este de departe cazul cel mai frecvent. Dincolo de circumstanţele economice sau sociale care influenţează evoluţia familiei monoparentale, separaţia sau divorţul realizate cu sau fără conflict este stresantă şi supărătoare pentru copiii şi adulţii implicaţi. Concluziile cercetărilor din anii 1980, în Marea Britanie, au arătat că primii doi ani după separare sunt caracterizaţi de o perioadă de tulburări ce poate



Universitatea SPIRU HARET

evolua până la criză, după care copiii se adaptează gradual noilor roluri, relațiilor şi altor schimbări în familia în care trăiesc. Cercetări mai recente au arătat însă că familiile care au experimentat o serie de schimbări, şi anume, separarea părinților, au copii care întâmpină probleme în viața socială, educațională şi chiar la nivelul stării de sănătate, cu o incidență evident mai mare decât grupul de copii din familii ce nu au experimentat divorțul sau separarea. Potrivit unor cercetări pe populație americană (Wallerstein, 1980), la cinci ani după divorț pot fi distinse trei grupe de copii: complet restabiliți(34%), mediu restabiliți (29%), şi a treia categorie de copii care manifestă insatisfacție, depresie, solitudine şi chiar retard în dezvoltare.

Ca o concluzie la cercetările care de multe ori prezintă date ce susțin păreri contradictorii, privind efectele pentru copiii din familiile rezultate în urma separării, acestea sunt complexe, ele fiind potențate de următorii indicatori prezentați în ordinea influenței: statutul social al părintelui care creşte copiii, vârsta acestuia, sexul (familia condusă de tată sau mamă). Concluziile la cercetările amintite fac precizarea că nu se poate afirma cu certitudine că divorțul va fi o experiență negativă cu consecințe asupra dezvoltării copilului, cum nu se poate afirma cu certitudine că o familie cu ambii părinți presupune exclusiv o experiență pozitivă în viața copilului.

## 10.6. **CONFLICTUL ÎNTRE RESPONSABILITĂȚILE PROFESIONALE ŞI FAMILIALE – PERSPECTIVA COMUNITĂȚII EUROPENE**

În urma studiilor solicitate de Consiliul de Miniştri al Comunității Europene, studii ce au demarat în anii ’90, privitor la această problematică au fost listați următorii factori ce presupun o reconciliere între cele două sisteme, respectiv sistemul muncii şi sistemul familial:

- În câmpul muncii, se regăsesc din ce în ce mai multe femei cu copii, dar numărul lor este de departe depăşit de bărbații cu copii; aceştia continuă să fie dominați de programe prelungite de lucru, care ignoră poziția bărbatului în relație cu responsabilitățile profesionale, pe de o parte, şi cele familiale, pe de altă parte.
- Altă caracteristică este aceea că familiile cu ambii parteneri angajați sunt puternic dependenți de capacitatea lor de a plăti serviciile sociale care le înlesnesc funcțiile parentale, aşa încât aceasta duce la inegalități foarte mari cu implicații relative la



Universitatea SPIRU HARET

accesul copiilor şi părinţilor la diverse servicii sau alte măsuri de suport (grădiniţe, centre de zi, *baby-sitting* etc).

- Frecvenţa foarte mare a familiilor cu un singur părinte arată că din ce în ce mai mulţi angajaţi trec prin experienţa de părinte singur, aceasta având implicaţii majore asupra venitului familiei şi a disponibilităţilor de timp şi suport acordat copiilor.
- Îmbătrânirea populaţiei face ca pentru foarte mulţi angajaţi ce au în îngrijire copii să apară problema responsabilităţilor legate de îngrijirea adulţilor dependenţi, în special a rudelor în vârstă.

În consecinţa observaţiilor făcute de European Commission Childcare Network, Consiliul de Miniştri al Comunităţii Europene a adoptat un document intitulat *Recommendation on Childcare*, pentru anul 1995, cu scopul de a reconcilia responsabilităţile profesionale cu cele familiale. Principalele recomandări se referă la:

- acordarea şi îmbunătăţirea de servicii pentru îngrijirea şi creşterea copiilor pe perioada cât părinţii sunt la serviciu sau urmează programe de educaţie cu scop profesional;
- măsurile ce ar trebui luate pentru ca mediul, structura, programul şi organizarea muncii să răspundă la nevoile angajaţilor cu copii;
- promovarea creşterii participării bărbaţilor în creşterea şi îngrijirea copiilor.

## 10.7. **SĂRĂCIA – FACTOR DE RISC ÎN DEZVOLTAREA COPILULUI**

O problemă majoră pentru mulţi dintre părinţi este problema sărăciei. Oficialităţi din Marea Britanie semnalau, pentru anii 1990-1991, faptul că aproape o treime din copiii Regatului Unit (3,9 mil.) trăiesc din venituri reprezentând jumătate din veniturile medii şi mai bine de 1 din 5 copii trăiesc din asigurări sociale. În concluzie, pentru Marea Britanie, de exemplu, familiile cu copii sunt în particular dezavantajate datorită schimbărilor economice de la sfârşitul anilor '80, a politicilor sociale şi structurii demografice (Bradshaw, 1993). În România, datorită faptului că marea majoritate a veniturilor erau, înainte de 1990, concentrate imediat deasupra pragului de sărăcie, scăderea veniturilor reale a împins în sărăcie o masă mare de persoane. Grupurile cele mai afectate în România au fost familiile cu mulţi copii, familiile monoparentale, familii cu copii şi un singur salariu, familiile cu copii mari care nu au serviciu. Cercetările făcute



Universitatea SPIRU HARET

în România sugerează faptul că riscul cel mai ridicat de a fi în sărăcie îl reprezintă familiile cu copii. Aproape toate familiile cu 3 sau mai mulţi copii se află în sărăcie (Situaţia familiei şi copilului în România, Studiu realizat de UNICEF pe perioada 1990-1994). Conform recensământului din 1992, 7,47% dintre familii aveau 3 sau mai mulţi copii în întreţinere, categorie care cuprinde 15,04% din populaţie. Dacă la existenţa copiilor se mai adaugă şi lipsa sau diminuarea unuia dintre cele două venituri salariale (soţie casnică, părinte în şomaj), sărăcia creşte semnificativ. Chiar o familie cu 2 copii şi 2 salarii scăzute prezintă un risc foarte ridicat de a se afla sub pragul sărăciei. În toate ţările din zonă, proporţia copiilor aflaţi în sărăcie este mai mare decât a adulţilor. Conform unor studii ale Institutului de Cercetare a Calităţii Vieţii, în martie 1993, în România, sub minimul de subzistenţă se plasau 65,6% dintre copii, faţă de 47,8% dintre adulţi, iar sub minimul social, 72,9% dintre copii, faţă de 56,5% dintre adulţi.

Cu siguranţă, sărăcia este un factor care afectează creşterea şi îngrijirea copilului în familie şi se prezintă ca un factor de risc. Politica de protecţie a copilului trebuie să aibă în vedere condiţiile sociale în care se dezvoltă copilul şi să acorde suport femeilor precum şi bărbaţilor în îndeplinirea responsabilităţilor parentale.

## 10.8. **ELEMENTE DE PROTECŢIE A COPILULUI ÎN ROMÂNIA**

După 1990, în România au fost create numeroase cadre instituţionale pentru protecţia copilului şi au fost elaborate numeroase acte normative referitoare la ameliorarea condiţiilor de viaţă a copiilor. Au fost create instituţii precum Direcţia Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului, au fost corectate prevederi anterioare ca, de exemplu, cele privind adopţia, declararea judecătorească a abandonului, a fost modificată legea alocaţiilor pentru copii.

Au fost ratificate convenţii internaţionale cu privire la copil: Convenţia ONU privind drepturile copilului, Convenţia Europeană privind adopţia de copii. România a aderat la Convenţia de la Haga din octombrie 1990, privind aspectele civile ale răpiri internaţionale de copii, precum şi la Convenţia Europeană asupra statutului juridic al copiilor născuţi în afara căsătoriei.

Constituţia României şi alte acte legislative contribuie la conturarea actualului cadru administrativ de ocrotire a copilului (*Situaţia familiei şi copilului în România*, Studiu realizat de UNICEF pe perioada 1990-1994).



Universitatea SPIRU HARET

## 10.9. **ABUZUL ASUPRA COPILULUI**

Familiile în care apare abuzul copiilor au probleme multiple: sociale, maritale, financiare, ocupaționale, dificultăți de comunicare, izolare, acceptarea violenței domestice şi a pedepselor corporale. Anumite caracteristici cresc incidența abuzului: sărăcia, şomajul, părinți care au fost la rândul lor victime ale abuzului în copilărie, stresul în familie, familiile cu valori mai rigide, focalizate pe pedeapsă (Adriana Băban, 2001).

*Abuzul* este un comportament agresiv sau necorespunzător îndreptat asupra copilului sau a cuiva care se află evident într-o situație inferioară şi fără apărare şi care are ca rezultat consecințe fizice şi / sau emoționale negative (Adriana Băban, 2001). Abuzul poate fi de mai multe tipuri: fizic, emoțional, neglijarea, abuzul sexual.

*Neglijarea fizică* este incapacitatea adultului de a asigura cele necesare vieții copilului: hrană, îmbrăcăminte, adăpost, supraveghere, îngrijire medicală.

*Neglijarea emoțională* reprezintă imposibilitatea părinților de a asigura un mediu securizant psiho-afectiv, favorabil creşterii şi dezvoltării normale a copilului. Angajarea în activități socio-profesionale a ambilor părinți, orele lungi de lucru caracteristice ultimelor decenii au atras atenția cercetătorilor şi celor interesați de politica de ocrotire a familiei şi copilului prin tendința de apariție a neglijării copilului cauzată de lipsa timpului petrecut în familie. Nu numai părinții suprasolicitați profesional îşi neglijează copiii, ci şi cei pentru care timpul acordat copilului se suprapune cu activități casnice sau de alt tip. Copilul are nevoie, pentru a fi securizat, de comunicarea reală cu părintele (părintele este atent şi prezent în conversația cu copilul), contactul ochi în ochi, atingerea corporală (mângâiere, îmbrățişare) şi de întărirea comportamentelor pozitive (atenția la ceea ce face bine copilul în activitatea sa).

*Abuzul fizic* este definit ca fiind orice injurie neaccidentală asupra copilului; altfel spus, abuzul fizic este provocarea suferinței la un copil prin forță fizică (Iordăchescu, 1998).

Abuzul fizic la copil include una sau mai multe din următoarele elemente întâlnite mai frecvent: împingerea, înhățarea, târâre, aruncare, lovire, sugrumare sau sufocare, ardere, opărire sau atacare în alte moduri, pedepsirea crudă a copilului (de exemplu încuierea afară a copilului în timpul nopții sau pe vreme rea).



Universitatea SPIRU HARET

Un studiu realizat în SUA, pe o populație largă în vârstă de 15 ani, a evidențiat următoarele date: 31,2% din băieți şi 21,1 % din fete au raportat că au fost agresați fizic în timpul copilăriei. Copilul născut prematur, bolnav, în perioada neonatală, necesitând mai mult decât nivelul obişnuit de îngrijiri este mai probabil să fie maltratat.

Efectele abuzului fizic asupra copiilor are consecințe ce pot determina răni grave, probleme medicale serioase, handicapuri sau chiar moartea. Semnele abuzului fizic: contuzii, dungi de la curea, oase rupte, tăieturi sau cicatrice, arsuri, păr lipsă, traumatisme sau roşeață în jurul organelor genitale, răni sau situații medicale care nu au fost tratate corespunzător. Cel mai ades, părintele sau chiar copilul poate explica aceste semne ca fiind „accidente", fiindu-i greu să spună ce s-a întâmplat sau fiindu-i teamă că va fi pedepsit. Comportamentul copilului abuzat fizic este un semnal de alarmă, mai ales dacă s-a produs o schimbare bruscă în ultimul timp; comportament de evitare şi retragere; temeri exagerate față de unele persoane, de a merge acasă, tânjeşte după atenția celorlalți, oboseală, lipsa capacității de concentrare, plâns, stare de foame (cerşeşte mâncare, fură), absențe şi întârzieri frecvente la şcoală (Adriana Băban, 2001).

Abuzul emoțional este o altă formă de abuz şi se referă la abuzul verbal, unde copilul este supus injuriilor verbale. De asemenea, în cadrul abuzului emoțional sunt cuprinse amenințările şi standardele nerealiste fixate de părinți copiilor, standarde care impietează asupra imaginii de sine.

*Abuzul sexual* este definit ca orice activitate sexuală între adult şi copil, cu sau fără constrângere. Abuzul sexual cuprinde, după majoritatea autorilor, violul, incestul şi molestarea. Studiile arată că abuzul sexual asupra copiilor este realizat cu mai mare frecvență de rude, prieteni de familie, persoane care cunosc copilul, decât de străini, cum s-ar putea crede inițial. Statisticile indică faptul că fetele sunt mai ades victime ale abuzului, băieții pot fi şi ei expuşi molestării sexuale, dar incidența este mult mai mică.

Violul este definit ca fiind relația sexuală fără consimțământul victimei. Violul nu implică neapărat penetrarea şi ruperea himenului. Simplul contact al organelor genitale masculine cu labiile mari este suficient pentru diagnosticul de viol. De asemenea, violul nu presupune ejacularea. Femeile sunt victime ale violului în majoritatea cazurilor (peste 90%).

Incestul este contactul sexual sau molestarea produsă de către o rudă. Cel mai frecvent este între tată (mai ales vitreg) şi fiică, dar poate fi între frați, bunic şi nepoată etc. Dinamica familială eviden-

ţiază un tată impulsiv şi consumator de alcool şi o mamă pasivă în conflict cu tatăl şi cu tendinţa de neglijare şi eventual de respingere a fetei.

Molestarea este contactul sexual scurt sau contactul fizic fără consimţământul victimei. Este comisă mai frecvent de bărbaţi şi constă în exhibiţionism, contact genital, oral, sau anal (Iordăchescu, 1998).

Abuzul asupra copilului este nu numai apanajul claselor sociale sărace dar părinţii copiilor abuzaţi, în toate statisticile, tind să fie părinţi cu un grad socio-economic şi educativ slab, de cele mai multe ori şomeri şi trăind din ajutor social. Un număr relativ mic de părinţi abuzivi poate fi caracterizat ca psihotic sau suferind de alte tulburări de personalitate. Un număr important de părinţi abuzivi au fost la rândul lor abuzaţi, maltrataţi, neglijaţi sau molestaţi în copilărie, au foarte puţin sprijin emoţional sau fizic din partea familiei şi prietenilor şi au tendinţa de a cere exagerat de multe de la copil.

Astfel de părinţi se recomandă să beneficieze de psihoterapie şi consiliere, mai ales prin integrarea într-un grup de părinţi cu probleme similare.

INDICATORI AI DIAGNOSTICULUI DE ABUZ SEXUAL
(Iordăchescu, 1998)

a) denunţarea abuzului de către copil;
b) prezentarea sarcinii la o adolescentă;
c) prezenţa bolilor venerice la vârstă prepuberă;
d) modificări posttraumatice ale regiunii genitale şi/sau anorectale;
e) interes sau preocupare precoce pentru sex;
f) masturbare;
g) abuz sexual la alţi membri ai familiei;
h) fuga repetată de acasă (fete);
i) izolare socială;
j) frică şi neîncredere în autorităţi;
k) autoblamare, depresie, comportament suicid, abuz de substanţe;
l) acuze somatice incluzând dureri abdominale şi pelviene.

Prezumţia de abuz sexual este indicată de indicatorii a,b,c,d. Posibili indicatori sunt e, f, g, h,i. Alte condiţii care ocazional pot fi manifestări ale abuzului sexual la copil sunt j, k, l.

*Efectele abuzului* de toate tipurile asupra copiilor sunt, în primul rând, legate de faptul că aceştia îşi formează o concepţie negativă despre lume şi viaţă, aceasta devenind pentru ei ameninţătoare şi nesigură.



Universitatea SPIRU HARET

Copiii devin astfel anxioşi, labili emoţional sau defensivi, cu dificultăţi de exprimare şi de control emoţional. Deficienţele de dezvoltare emoţională şi lipsa de încredere pot face dificilă relaţionarea cu persoanele apropiate în cursul vieţii de adult. Consecinţele abuzului asupra copiilor sunt:

- coşmaruri: retrăirea traumei în timpul somnului poate fi o caracteristică frecventă la persoanele care au suferit diverse abuzuri;
- simptome somatice funcţionale: durerile de cap sau abdominale, vărsăturile, starea de somnolenţă sau de rău; tahicardia, tulburările respiratorii pot fi consecinţe ale stării de anxietate şi depresie cauzată de abuz;
- imagine de sine scăzută: copiii cred că adulţii au întotdeauna dreptate. Ei pot rămâne cu impresia că au fost trataţi astfel din cauză ca au făcut greşeli şi deci au meritat să fie abuzaţi;
- probleme în dezvoltarea emoţională: pe parcursul vieţii, cel ce a suferit un abuz simte că este dificil să îşi exprime emoţiile (indiferent dacă sunt pozitive sau negative) sau să înţeleagă sentimentele altora;
- probleme de relaţionare: o parte dintre ei care au fost abuzaţi tind să devină ei înşişi abuzatori, căutând relaţii cu persoane pe care le pot domina; copiii abuzaţi învaţă să nu aibă încredere în adulţi şi dezvoltă în timp tulburări de relaţionare (Adriana Băban, 2001).



Universitatea SPIRU HARET

# Cap XI. **ADOLESCENȚA – TRANZIȚIA DE LA COPILĂRIE LA MATURITATE**


11.1. **Substadii ale adolescenței**
11.2. **Dezvoltare fizică la pubertate şi adolescență**
11.3. **Consecințe ale dezvoltării fizice în planul dezvoltării sociale**
11.4. **Caracteristici ale dezvoltării psihice**
11.5. **Dezvoltarea intelectuală**
11.6. **Dezvoltarea socială**
11.7. **Identitate şi personalitate în adolescență**
11.8. **Factorii de risc ai dezvoltării personalității; comportamentul deviant şi delincvent în adolescență**


În culturile vestice, tranziția de la copilărie la maturitate necesită trecerea prin câțiva ani de adolescență, perioadă a vieții adeseori descrisă ca fiind cea mai tulburată, cea mai stresantă şi cea mai dificilă dintre toate stadiile dezvoltării.

În societățile primitive, această trecere este marcată de ritualuri şi ceremonii. Aceste ceremonii nu sunt întotdeauna plăcute, dar în cele mai multe dintre cazuri au ca rezultat convingerea individului că este de aici înainte un adult, care are toate responsabilitățile şi privilegiile aşteptate de la această perioadă de vârstă. Spre deosebire de societățile primitive, în societățile contemporane, cu foarte rare excepții, nu există un cadru în care copilului i se spune că de astăzi a devenit adult, a devenit femeie sau bărbat, el trebuie să descopere singur acest important moment al vieții lor. Şi această descoperire este cu atât mai dificilă cu cât nu există nici o demarcație clară pentru trecerea de la o etapă la alta de viață. În societatea contemporană, trecerea de la copilărie la maturitate este prin definiție mult mai lungă. Aceasta şi pentru că adolescenții se confruntă cu o dezvoltare accentuată pe numeroase planuri. Havighurst (1976) sugerează că două sunt cele mai importante planuri ale dezvoltării în adolescență, în care sunt incluse



Universitatea SPIRU HARET

profesiunea şi procesul profesionalizării, precum şi aria relaţiilor Levinson (1978) accentuează asupra schimbărilor ce au loc în relaţiile adolescenţilor şi pe problematica explorării mediului social, în timp ce Erikson (1968) se axează pe problematica intimităţii şi pe cea a devotamentului faţă de obiectivele fixate. Super (1963) arată că explorarea mediului social şi cristalizarea alegerii vocaţionale sunt cele mai importante direcţii de dezvoltare ale perioadei adolescenţei, dar şi a perioadei de tinereţe sau de adult tânăr.

## 11.1. **SUBSTADII ALE ADOLESCENŢEI**

În numeroase studii această perioadă este divizată în mai multe etape sau stadii şi autorii nu îi acordă acelaşi interval; de exemplu, J. Piaget consideră adolescenţa între 15 şi 18 ani, iar A. Gesell, între 10 şi 16 ani. Alţi cercetători împart perioadele de la 11 ani până la 20 de ani în 4 stadii: preadolescenţă, adolescenţă timpurie, adolescenţă mijlocie şi adolescenţă târzie. UNESCO apreciază că vârsta tinereţii se întinde între 14 şi 28/30 ani. Ursula Şchiopu ş E. Verza propun câteva stadii ale adolescenţei, după cum urmează: preadolescenţa, adolescenţa propriu-zisă (16-18 până la 20 de ani) şi adolescenţa prelungită care cuprinde tineretul integrat în forme de muncă sau studii (18/20-25 de ani). N. Radu (1995, p. 21) arată că există mai multe tendinţe atunci când sunt comparate periodizările conferite adolescenţei: tendinţa de topire a adolescenţei în copilărie, tendinţa de contopire a adolescenţei cu tinereţea, tendinţa de separare a adolescenţei de alte vârste; o caracteristică, a periodizărilor realizate de pedagogi şi psihologi, spune autorul, este tendinţa de definire a adolescenţei prin comportamente specifice.

## 11.2. **DEZVOLTARE FIZICĂ LA PUBERTATE ŞI ADOLESCENŢĂ**

Biologic, adolescenţa semnifică perioada de la pubertate la maturitate, alteori adolescenţa este descrisă ca începând cu pubertatea şi încheindu-se în perioada adultă. Perioada este caracterizată de schimbări rapide şi creşteri explozive în greutate şi în înălţime.

Pubertatea semnificând de fapt maturarea sexuală, pubescenţa se referă la acele schimbări care au ca rezultat maturitatea sexuală. Aceste schimbări au loc în pubertatea târzie sau în adolescenţa timpurie.

Pubertatea sau nubilitatea (Malmquist, 1978) este echivalentă cu maturitatea sexuală şi deci capacitatea de reproducere. Jersild (1963)



Universitatea SPIRU HARET

spune că înainte de pubertate individul este copil, după această perioadă el este capabil să aibă copii. Problema în definirea pubertății, şi din acest punct de vedere, o reprezintă dificultatea de a determina exact momentul când o persoană devine fertilă.

Cercetări mai vechi luau ca repere momentul când fetele aveau prima menstră pentru a fixa momentul de debut al pubertății. Acum este cunoscut faptul că foarte frecvent fetele nu sunt fertile aproape un an după prima menstruație (menarhă). Cu atât mai mult, acest criteriu este greu de identificat la băieți. În acest moment este aproape general acceptat faptul că maturitatea sexuală este de 12 ani la fete şi 14 la băieți (Lefrancois), după care urmează o perioadă de creştere explozivă. Acesta este motivul pentru care alți autori au apreciat creşterea explozivă drept criteriu de intrare în perioada pubertății. Perioada de creştere rapidă însă poate debuta în jurul vârstei de 9-10 ani la fete şi 11-12 ani la băieți. După Ursula Şchiopu şi E. Verza (1981), pubertatea corespunde la rândul ei mai multor stadii: etapa prepuberală (10-12 ani), pubertatea propriu-zisă (12-14 ani) şi momentul postpuberal, considerat puțin diferențiabil de momentul preadolescenței (de la 14-16/18 ani).

Datorită creşterii explozive şi inegale, înfățişarea adolescentului nu este întotdeauna armonioasă. Acesta este un motiv pentru care majoritatea adolescenților se preocupă intens de felul cum arată (Fraziev şi Lisanbee, 1950). Probleme precum coşurile, dinții neregulați, pielea grasă, ochelarii, toate aceste lucruri ce pot părea minore devin adevărate probleme existențiale în această perioadă, de ele îngrijorându-se în egală măsură şi fetele şi băieții. Creşterea explozivă este o provocare pentru psihicul adolescentului, el trebuind să învețe să se adapteze noii aparențe într-un ritm de multe ori prea rapid.

Între 10 şi 18 ani, masa corporală creşte cu mai mult de 100%, iar înălțimea cu 27%; de asemenea, adolescentul la 14 ani atinge în medie 95% din talia adultă. Perimetrul toracic înregistrează valori de creştere aproape duble față de perioada precedentă. Se produc modificări sensibile, în greutate, lungime, în perimetrul diferitelor segmente cu schimbări ale raportului dintre ele, îndeosebi preadolescenta (de la 11/13 ani la 14/15 ani) este marcată de o creştere şi dezvoltare impetuoasă atât sub aspect corporal extern, cât şi în funcțiile diferitelor organe. Într-un timp relativ scurt, apar elemente noi, care imprimă o restructurare profundă a întregului organism al preadolescentului. Se câştigă în înălțime 20-30 de cm față de perioada anterioară, în greutate 4,5 kg/anual şi are loc o creştere rapidă a



Universitatea SPIRU HARET

scheletului. Puseul de creştere la băieţi începe de obicei cu aproape doi ani mai târziu decât la fete şi dezvoltarea în înălţime la băieţi continuă o perioadă mai mare de timp decât la fete. Creşterea în înălţime se realizează mai ales pe seama membrelor, în vreme ce toracele şi bazinul rămân în urmă. De aici, înfăţişarea nearmonioasă a preadolescentului; mâinile şi picioarele lungi, pieptul căzut şi îngust şi, ca urmare, înfăţişarea adolescentului este relativ nearmonioasă. Tot aşa, musculatura corpului se dezvoltă mai lent decât scheletul, fapt ce conduce la o anumită stângăcie a mişcărilor preadolescentului.

În preadolescenţă, un loc deosebit de important îl ocupa începutul maturizării sexuale. În intervalul de la 12 la 14 ani, la fete, şi la 14 la 16 ani, la băieţi, are loc dezvoltarea caracterelor sexuale primare şi secundare. În cadrul dezvoltării caracteristicilor sexuale primare, menţionăm ovulaţia la fete şi o creştere a dimensiunilor vaginului, clitorisului şi uterului, în timp ce la băieţi are loc o dezvoltare a penisului şi a testiculelor şi o dezvoltare funcţională caracterizată de debutul producerii spermei. Între caracteristicile sexuale secundare, menţionăm apariţia menstruaţiei la fete şi a secreţiei seminale la băieţi, creşterea părului în regiunea pubisului şi în axilă, schimbarea vocii, apariţia pilozităţii faciale la băieţi, dezvoltarea glandelor mamare la fete. La fete, dezvoltarea bustului se corelează cu dezvoltarea bazinului, care capătă conformaţie diferită de cea a băieţilor. Creşterea statuară a adolescentului este corelată cu maturizarea funcţiei de reproducere.

În ultimele decenii, se remarca aproape în toate ţările un fenomen al amplificării vitezei de creştere şi al diferenţierii somatice a copiilor, paralel cu o dezvoltare psihică precoce. Indicii creşterii somatice, ca şi ai maturizării sexuale cunosc un devans semnificativ în raport cu perioade situate cu câteva decenii în urmă. Potrivit datelor statistice, copiii de vârstă şcolară au în medie cu 10 cm şi cu 5 kg mai mult decât copiii de aceeaşi vârstă de acum 7-8 decenii. De asemenea, vârsta medie a maturizării sexuale a coborât cu aproape 2 ani şi chiar mai mult. Acest fenomen de accelerație este pus, în primul rând, pe seama unui complex de factori legaţi de procesul de urbanizare, de îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă, în special a alimentaţiei, la care se adaugă mediul din ce în ce mai complex şi mai bogat în stimuli de variate tipuri.

Momentul pubertăţii este şi momentul de diferenţiere între sexe în ceea ce priveşte forţa musculară. Comparativ cu forţa musculară a adulţilor de sex masculin, se poate observa că la 14 ani fetele au 50%



Universitatea SPIRU HARET

din aceasta forță, iar băieții 60%; la 18 ani, forța musculară a băieților crește până la 90%, în timp ce la fete – la aceeași vârsta – ea ajunge numai la 60%. Are loc perfecționarea activității motrice și sub aspectul preciziei și coordonării mișcărilor și crește rezistența la efort; capătă finețe reglajul nervos al mișcărilor. Schimbările survenite în dinamica dezvoltării se răsfrânge asupra înfățișării generale a corpului adolescentului: dispare disproporția dintre trunchi și membre apărută în perioada de creștere accelerată din preadolescență, crește volumul relativ al cutiei toracice și al bazinului (mai ales la fete); de asemenea, se mărește craniul facial cu mușchii mimicii, astfel încât se definitivează trasăturile feței caracteristice adultului. Se echilibrează presiunea sanguină, iar reglarea nervoasă a aparatului cardiovascular devine tot mai perfectă și se stabilizează activitatea sistemului endocrin. Se încheie prima perioada a maturizării sexuale, proces care continuă lent până pe la 22-23 de ani. În perioada adolescenței, din punct de vedere morfologic, creierul e în linii mari constituit (încă de la 6 ani, el atinge 85-90% din greutatea finală constatată la 24-25 de ani). Are loc un proces de perfecționare funcțională a neuronilor scoarței cerebrale. Procesele de analiză și sinteză devin tot mai fine, se accentuează funcția reglatoare a limbajului intern.

## 11.3. CONSECINȚE ALE DEZVOLTĂRII FIZICE ÎN PLANUL DEZVOLTĂRII SOCIALE

Aparența fizică este un criteriu al maturizării. Creșterea explozivă nu se realizează în ritmuri egale pentru toți adolescenții. De aceea, vom avea în grupul de adolescenți de 15 ani unii mai bine dezvoltați, alții mai puțin, atât la fete, cât și la băieți. Aceste diferențe au consecințe în planul dezvoltării sociale și personale. Pentru băieți, maturizarea precoce este un avantaj, iar maturizarea târzie este un dezavantaj în relațiile sociale. Studii longitudinale au pus în evidență că maturizarea precoce sau târzie are o contribuție importantă în adaptarea socială (Jones, 1965).

Băieții care se maturizează mai devreme se adaptează mai bine, sunt mai populari, mai încrezători în sine, mai agresivi și cu mult mai mult succes în relațiile heterosexuale. Ei dezvoltă o imagine de sine mai pozitivă decât ceilalți. Cei a căror dezvoltare este mai lentă au dificultăți în adaptare, sunt neliniștiți, sunt mai neîncrezători în forțele proprii și dezvoltă o imagine de sine mai puțin pozitivă. În ceea ce privește efectul maturizării timpurii la fete, părerile sunt contradictorii.



Universitatea SPIRU HARET

Se ştie deja că fetele în adolescenţă au un avantaj de dezvoltare de aproximativ 2 ani. Dacă maturizarea timpurie se petrece în anii pubertăţii, fetele pot fi dezavantajate de această maturizare, preocupările lor fiind altele decât ale grupului de vârstă, astfel că ele pot fi într-un fel marginalizate (Lefrancois). Dacă maturizarea timpurie apare la vârsta adolescenţei, atunci ea devine un avantaj ca şi în cazul băieţilor.

Aceasta nu înseamnă că maturizarea timpurie sau târzie afectează în mod cert toţi indivizii dintr-o generaţie şi nici că cei favorizaţi iniţial de maturizare rămân favorizaţi pe parcursul întregii dezvoltări. Este doar de semnalat că gradul de maturizare al adolescentului afectează dezvoltarea sa socială şi personală.

## 11.4. **CARACTERISTICI ALE DEZVOLTĂRII PSIHICE**

După Maurice Debesse, funcţiile adolescenţei se pot exprima sintetic astfel:

- de adaptare la mediu;
- de depăşire;
- de definire a personalităţii.

În consecinţă, are loc acum un proces de dezvoltare, la finalul căruia ne vom afla în faţa unor structuri psihice bine închegate şi cu un grad mai mare de mobilitate (Golu, Verza, Zlate, 1993). În această perioadă, se pot constata confruntări între comportamentele impregnate de atitudinile copilăreşti şi cele solicitate de noile cadre sociale în care acţionează adolescentul.

Transformările psihice la care este supus adolescentul sunt generate de nevoile şi trebuinţele pe care le resimte – atât de nevoile apărute încă în pubertate, cât şi de noile trebuinţe apărute în adolescenţă. După M. Zlate (1993), adolescentul se confruntă cu o serie de nevoi sau nevoile descrise în perioadele anterioare cunosc o prefacere semnificativă: nevoia de a şti, de a fi afectuos, de apartenenţă la grup, de independenţă şi nevoia modelelor. Nevoia de a şti este prezentă începând cu perioada şcolarului mic; acesteia i se adaugă la pubertate nevoia de creaţie, care se transformă în adolescenţă în nevoia creaţiei cu valoare socială.

Nevoia de a fi afectuos ia forma unui nou egocentrism, care treptat se dezvoltă în „reciprocitate” afectivă pe parcursul maturizării afective şi emoţionale. Nevoia de grupare îşi pierde caracteristica neselectivă, devenind axată pe criterii şi preferinţe. Nevoia de



Universitatea SPIRU HARET

independență, de autodeterminare a puberului devine nevoia de desăvârşire, autodepăşire, autoeducare în adolescență.

Nevoia de imitație a şcolarului mic devine nevoia de a fi personal la pubertate, iar în adolescență se transformă în nevoia de a fi unic în prima parte a perioadei, ca apoi să se manifeste nevoia de a se exprima ca personalitate (Zlate, 1993, p. 158). Sub imperiul acestor nevoi, adolescentul dezvoltă instrumentarul psihic necesar; se dezvoltă şi se consolidează structurile gândirii logico-formale, capacitatea de interpretare şi evaluare, de planificare, de anticipare, de predicții, spiritul critic şi autocritic, se dezvoltă caracterul de sistem al gândirii.

Satisfacerea nevoilor de autodeterminare şi autoeducare se datorează maturizării sociale, conştientizării responsabilităților ce-i revin, precum şi datorită implicării în alegeri vocaționale. Jean Rousselet(1969) identifică mai multe tipuri de conduite dezvoltate în adolescență:

- conduita revoltei;
- conduita închiderii în sine;
- conduita exaltării şi afirmării.

Conduita revoltei conține refuzul de a se supune, manifestări de protest, de răzvrătire. Revolta este direcționată inițial împotriva familiei, apoi apare revolta împotriva şcolii, prin refuzul de a accepta o autoritate recunoscută până atunci, revolta împotriva moralei şi a bunelor maniere, încercarea sa de a se elibera de constrângerile sociale, suspectate de adolescent de încercarea de a-i anihila personalitatea în plină dezvoltare. Conduita închiderii în sine este similară cu o perioadă de introspecție. Introspecția conduce la un examen al propriilor posibilități şi aptitudini, iar adolescentul nu se sfieşte să-şi accepte dovezile propriei slăbiciuni. Adolescentul insistă, spune Jean Rousselet, asupra studierii defectelor sale, dar această introspecție, pe lângă construirea unei imagini de sine, conduce la reflecții privind locul lui ca individ în societate şi, chiar mai mult, apar întrebări şi reflecții cu privire la locul şi rolul omului în univers. Tendința către introspecție şi înclinarea spre visare sunt caracteristice adolescenței. Perioada de exaltare şi afirmare survine în momentul în care tânărul se simte capabil de a valorifica resursele dobândite prin informare şi introspecție.

„Elanul acesta este rodul unei îndelungate maturizări a personalității şi constituie o reacție împotriva sterilelor lui visări de odinioară" (Rousselet, 1969, p. 137). Această maturizare îşi are sursa în maturizarea proceselor psihice.



Universitatea SPIRU HARET

## 11.5. **DEZVOLTAREA INTELECTUALĂ**

Perioada adolescenței și preadolescenței este perioada de maxim a creșterii capacităților perceptive și de reprezentare. Crește activitatea senzorială și se modifică pragul minimal și maximal al diverșilor analizatori și pragurile diferențiale (Ursula Șchiopu, 1963, p. 425). Crește acuitatea vizuală, capacitatea de acomodare, vederea la distanță (gradul de distanță), se lărgește câmpul vizual, crește acuitatea vizuală și vederea sub unghi mic, precum și vederea fină a detaliilor a amănuntelor. Sensibilitatea auditivă se dezvoltă foarte mult pe linia reproducerii, înțelegerii nuanțelor din vorbire, a identificării obiectelor sau ființelor după însușiri perceptive auditiv. Interesul pentru muzică și pictură, frecvent în preadolescență și adolescență, susține creșterea și antrenarea sensibilității vizuale și auditive. Se dezvoltă gustul, mirosul, sensibilitatea cutanată. Are loc erotizarea sensibilității. Ca urmare, se restructurează și procesele percepției. Observația este folosită pentru a verifica, pentru a înțelege și pentru a dezvolta teme proprii de interes, percepția fiind clar potențată de interesul stârnit de un anume domeniu, obiectiv, problemă. Adolescentul dispune de o percepție complexă, voluntară și perseverentă (Ursula Șchiopu, 1963).

Se dezvoltă atenția voluntară, iar atenția involuntară și post-voluntară își modifică mult aspectul, devin mai eficiente. Sunt structurate noi particularități ale atenției datorită sporirii cunoștințelor, datorită lărgirii intereselor de cunoaștere și datorită creșterii spiritului de observație. Sunt capabili de eforturi sporite pentru controlul atenției și sunt conștienți de anumite deficiențe și, relativ, în măsură a le corija. Are loc o schimbare calitativă a memoriei, și anume, se îmbogățește cu memoria logică, se îmbogățește capacitatea de operare cu scheme logice. În măsura în care gândirea și atenția extrag esențialul dintr-un material, memoria adolescentului poate opera cu aspecte esențiale. Memoria operează acum mai frecvent cu reprezentări și noțiuni din ce în ce mai bogate și mai complexe.

Actualizarea este mai rapidă și pentru că procesarea informației devine mai structurată, ea începe chiar cu momentul fixării procedând la restructurări ce conduc la o organizare mai inteligibilă a materialului. Aceasta are consecințe asupra capacității de învățare, care devine de 4-5 ori mai eficientă decât în perioada micii școlarități (Ursula Șchiopu, 1963, p. 432).

Procesul de învățământ solicită foarte mult adolescentul și dezvoltarea gândirii sale este astfel antrenată, mai solicitată în



Universitatea SPIRU HARET

probleme noi, mai complexe şi mai variate. Adolescentul capătă deprinderea de a raţiona logic şi sunt întărite acum capacităţile operative intelectuale. Creşte randamentul activităţii intelectuale prin intermediul algoritmilor de mai mare complexitate. Se dezvoltă formele raţionale abstracte ale gândirii, se dezvoltă posibilitatea de determinare logică a relaţiilor dintre fenomene, în cadrul unui sistem deductiv şi inductiv, sunt urmărite logic trăsăturile de similitudine şi diferenţă dintre clase de fenomene, se determină criteriile logice ale clasificării. În conformitate cu teoria lui Piaget, intrarea în adolescenţă presupune desăvârşirea stadiului operaţiilor formale. Operaţiile de gândire devin formale, în condiţiile în care se operează asupra informaţiei prin generalizare şi transfer. Generalizarea operaţiilor de clasificare sau a relaţiilor de ordine duce la ceea ce se numeşte o combinatorică (combinări permutări), în cursul căreia cea mai simplă operaţie constă în combinări propriu-zise sau din clasificări ale tuturor clasificărilor (Piaget, Inhelder, 1976, p. 112). Adolescentul dezvoltă acum numeroase alte instrumente de activitate intelectuală, cum ar fi: capacitatea de argumentare, contraargumentare, de demonstrare, elaborare de ipoteze.

Limbajul cunoaşte, de asemenea, în această perioadă, o dezvoltare deosebită. Cunoştinţele verbale se corelează puternic cu extinderea, varietatea şi bogăţia conceptelor individului, cel puţin în măsura în care aceste concepte sunt simbolizate prin cuvinte (Carroll, 1979, p. 95). Ca urmare, creşte vocabularul activ şi se modifică structura acestuia. În relaţiile verbale, începe să se facă evident un plan logic al vorbirii, ceea ce exprimă o elecţiune analitică foarte dozată a vorbirii. Debitul verbal scris creşte de la 3-4 cuvinte pe minut, caracteristic pentru şcolarii mici, la 10-12 cuvinte pe minut, la şcolarii clasei a VIII-a, şi peste 20 de cuvinte pe minut, la şcolarii clasei a XI-a (Ursula Şchiopu, 1963, p. 442). Se dezvoltă debitul verbal, fluenţa, flexibilitatea, sunt elaborate stereotipii şi algoritmi verbali, care sunt folosiţi la soluţionarea diferitelor situaţii, vorbirea devine plastică şi nuanţată. Un studiu efectuat în România, de Centrul de Studii şi Cercetări pentru Probleme de Tineret, în 1995, pe un lot reprezentativ alcătuit din 600 de adolescenţi, a pus în evidenţă câteva trăsături specifice ale comportamentului lingvistic al adolescenţilor: folosirea cuvintelor de argou şi jargon de provenienţă ţigănească, sau engleză, expresii proprii, toate indicând în general dezgust, blazare, ca şi dorinţa de a ieşi în evidenţă. Autorii studiului arată că se poate observa, de asemenea, adoptarea unor elemente ale culturii occi-



Universitatea SPIRU HARET

dentale, a unor expresii din limba engleză şi americană. Alte tendinţe semnalate sunt cele de împletire a limbajului comun cu cel religios, utilizarea cuvintelor din limba sanscrită, sau cuvinte din limba japoneză, toate căutând expres exotismul (Viorica Tighel, P. Latea, A. Stoenescu, 1996, p. 82). Cu toate aceste progrese, apar şi unele tulburări nespecifice de vorbire (ce se exprimă prin sunete parazitare, eliziuni, repetări de cuvinte, anticipări de cuvinte, sunete silabe). Fenomenele acestea se datorează unei transportări dezordonate din limbajul interior în cel exterior, fenomen care se atenuează spre sfârşitul preadolescenţei (Ursula Şchiopu, 1963, p. 442).

Adolescenţa este un stadiu disponibil de dezvoltare cognitivă, care ajunge să se exprime la parametri maximi numai în condiţii de stimulare de către mediu şi educatori şi a existenţei motivaţiei proprii şi a implicării efective în sarcini cognitive (Tinca Creţu, 2001, p. 305).

## 11.6. **DEZVOLTAREA SOCIALĂ**

Adolescenţa aduce cu sine o creştere a abilităţilor sociale. Se dezvoltă capacitatea de comunicare; anterior era mai dezvoltată la fete, acum devine importantă şi pentru băieţi. Relaţiile între băieţi şi fete, dar şi relaţiile în grupuri de acelaşi sex capătă o semnificaţie profundă. Adolescenţa este caracterizată de declinul autorităţii parentale (Lefrancois) şi familiale şi creşterea importanţei grupului de prieteni. Pentru copiii normali, adolescenţa este un moment de socializare intensă. Pe baza schimbărilor survenite în rolul familiei şi a prietenilor, se pot descrie 3 stadii ale socializării din adolescenţă (Lefrancois). În adolescenţa timpurie, părinţii continuă să fie importanţi din punctul de vedere al dezvoltării sociale. De asemenea, părinţii rămân un factor important al echilibrului emoţional şi material. Adolescenţii, în această etapă, sunt dependenţi de familie în sens propriu, nu numai dacă ne gândim la dependenţa materială, financiară, de confort, mai ales relativ la siguranţa şi confortul oferit de familie. Această dependenţă este percepută acum într-un mod mai puţin plăcut decât era percepută în stadiile anterioare de dezvoltare. Nevoia de independenţă este în fapt cea care conduce la dezvoltarea adolescentului şi implicit care conduce la cel de-al doilea stadiu al socializării. Acest al doilea stadiu este caracterizat de o stare conflictuală atât pentru familie, cât şi pentru adolescent. Conflictul este determinat, pe de o parte, de dragostea şi ataşamentul copilului pentru părinţii săi, de dependenţa economică şi organizatorică de familie şi, pe de altă parte, de nevoia de independenţă crescândă, de



Universitatea SPIRU HARET

nevoia de a aparține și grupului de prieteni în același timp cu apartenența la familie și nevoia de a fi acceptat în interiorul grupului de vârstă.

Temele principale de conflict nu se rezumă doar la independența materială, ci se concretizează în forme precise, cum ar fi diferența de viziune asupra vieții sociale, interferența părinților în munca școlară (așteptarea sau criticarea unor rezultate), interferențe în viața afectivă (criticarea prietenilor), lipsa susținerii financiare a unor proiecte personale ale adolescentului. Aceasta nu înseamnă că părinții și adolescentul sunt cu siguranță într-o stare de conflict permanent, prin aceasta sunt doar relevate surse tipice de conflict. Așadar, de la o stare de totală dependență față de părinți, adolescenții progresează printr-un stadiu intermediar de conflict către achizițiile unui al treilea stadiu, de relativă independență față de aceștia. Independența nou câștigată nu însemnă ruperea tuturor legăturilor cu părinții și legarea totală a adolescentului de grupul de prieteni, ci funcționarea adolescentului ca individ în cercul de prieteni – independență care duce deseori la conflicte în interiorul familiei. Conflictul între generații este un clișeu (Lefrancois), în care poate fi recunoscut conflictul între generația dominantă și grupul de adolescenți elevi de liceu sau studenți, respectiv noua generație care se formează prin dezvoltare socială și personală.

## 11.7. **IDENTITATE ȘI PERSONALITATE ÎN ADOLESCENȚĂ**

Carl Rogers (1951), alături de alți psihologi de orientare umanistă, consideră *sinele* ca putând fi înțeles doar din punctul de vedere unic al individului, pentru că *sinele* este un concept ce descrie individul din interior și nu poate fi relevat sau cunoscut din exterior fără a-i modifica aproape tot conținutul. *Identitatea de sine* include mai multe componente, printre care: identitatea fizică, psihosexuală, vocațională, moral-spirituală, toate acestea exprimându-se prin caracteristici psihologice și comportamente care afirmă și întăresc sinele, personalitatea individului (Iolanda Mitrofan, Ciupercă, 2002). Autorii citați arată că identitatea de sine în perioada adolescenței se poate contura în trei maniere: pozitivă, negativă și incertă, respectiv, criza de identitate, criteriul fiind autopercepția, felul în care se percep tinerii în raport cu societatea, mediul familial și grupul de prieteni.

Autopercepția și autoanaliza începe cu realitatea fizică, cu înfățișarea exterioară, conducând la formarea unei imagini mai mult



Universitatea SPIRU HARET

sau mai puțin subiectivă, mai mult sau mai puțin completă despre eul corporal-fizic. Autopercepția se asociază cu anumite judecăți de valoare, conducând la judecăți de tip pozitiv sau negativ. În al doilea rând, se percepe ca realitate psihosocială sub aspectul posibilităților, capacităților, aptitudinilor şi trăsăturilor caracteriale, formându-şi o imagine mai mult sau mai puțin fidelă despre eu-l său psihic, spiritual, despre status-ul social, asociată, de asemenea, cu judecăți de valoare (Golu, 1993, p. 198).

*Imaginea de sine* este rezultatul dezvoltării ontogenetice, structurând, de asemenea, cele două componente de bază ale acesteia, şi anume : imaginea eului fizic şi imaginea eului spiritual, psihic şi psihosocial. În consecință, autorul citat subliniază asupra faptului că imaginea de sine este un factor principal mediator între stările interne de necesitate şi situațiile şi solicitările externe. Imaginea de sine comportă mai multe dimensiuni: percepția şi aprecierea subiectului la un anumit moment, felul în care subiectul ar dori să fie sau să pară că este şi felul în care subiectul consideră că este apreciat de ceilalți. Prima dimensiune este cea care structurează comportamentul situațional curent, celorlalte două revenindu-le un rol reglator de automodelare şi autoperfecționare. Unitatea celor trei fațete ale imaginii de sine realizează funcția de obținere şi menținere a identității.

Problematica *stimei de sine* (*self-esteem*) în cadrul studiilor asupra dezvoltării sunt importante pentru un număr foarte mare de cercetători, chiar dacă această tematică fie nu este explicită în lucrările lor, fie nu folosesc acelaşi limbaj. Lucrările lui Erikson (1968) sunt cele mai explicite privind importanța identității în procesul dezvoltării. Dezvoltarea sensului identității, apreciază Erikson, aduce cu sine victoria asupra problemelor copilăriei şi o pregătire autentică în a face față provocărilor lumii adulte. Doar un sens al încrederii era cândva necesar copilului să se extindă către următoarea etapă a copilăriei; acum, la fel de importantă este achiziția sensului identității pentru a compune deciziile perioadei adulte, cum ar fi alegerea profesiunii sau alegerea partenerului de viață. Nu este întâmplător că Erikson se opreşte asupra identității mai mult decât asupra oricărei alte achiziții de dezvoltare, reamintindu-ne că în contemporaneitate, spre deosebire de perioada în care Freud şi-a dezvoltat teoriile, ne confruntăm peste tot în lume cu probleme de identitate, de rasă, naționalitate, persoană, profesiune, etc. Adolescentul capătă acum un sens al identității, precum şi un copleşitor sentiment al dispersării identității, fapt ce reprezintă polaritatea acestei faze de dezvoltare. La un capăt există



Universitatea SPIRU HARET

lupta cu privire la integrarea tendinţelor interne şi externe, iar la capătul celălalt există dispersia, legată de un sens al instabilităţii în mijlocul unor solicitări externe şi interne confuze. Această polaritate trebuie rezolvată între limitele perioadei adolescenţei, pentru a fi prevenite tulburări trecătoare sau de durată ale perioadei adulte. Siguranţa sinelui plasată în trecut sau în viitor asigură individului o încredere imediată şi superioritatea sa faţă de fazele anterioare de dezvoltare.

Aşa cum copilul se maturizează psihic devenind adult, el experimentează creşteri corporale rapide, cu importanţă pentru schimbările anatomice şi psihologice. Încrederea sa anterioară în corpul său şi victoria asupra funcţiilor sale este deodată zguduită şi trebuie recâştigată treptat printr-o reevaluare a sinelui. El caută confirmări din partea colegilor, care sunt, de asemenea, într-o perioadă de schimbări şi mai ales caută aprobare. Ritualurile de pubertate şi confirmare religioasă servesc adesea ca schimb cultural între noul statut al individului înăuntrul dezvoltării sale continue.

Rezoluţia crizei adolescentine poate lua o mare varietate de forme, cea mai comună fiind cea în care identitatea selectată este conformă cu normele societăţii şi aşteptările individului de la el însuşi. Erikson mai arată, printre altele, şi faptul că o funcţie majoră a adolescenţei prelungite este aceea că oferă un interludiu în care adolescenţii pot experimenta o multitudine de roluri în căutarea propriei identităţi.

Cercetări axate pe *respectul de sine* (*self-esteem*) relevă interesante corelaţii între succesul profesional şi respectul de sine, sociabilitate, gradul de conformism, creativitate. Alte studii arată legături între prezenţa şi absenţa tatălui în mediul familial şi gradul respectului de sine pe care îl afirmă adolescenţii băieţi (Rosenberg, 1979). Coopersmith (1967) găseşte puternice corelaţii între modele de creştere a copiilor în familie, caracteristicile parentale şi nivelul stimei de sine. De exemplu, părinţi cu respect de sine înalt tind să formeze la copiii lor aceleaşi cote înalte ale respectului de sine. De asemenea, mamele cu băieţi ce dovedesc înaltă stimă de sine au relaţii mai apropiate, mai încărcate de afectivitate cu fii lor. Băieţii care au o stimă de sine mai înaltă tind să fie mai puţin în dezacord cu familiile lor, iar raporturile cu familia sunt mai strânse.

Cristalizarea *identităţii sexuale* este un alt moment important al adolescenţei. Identitatea sexuală se construieşte şi se dezvoltă în general pe prototipul primelor relaţii erotice (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan,



Universitatea SPIRU HARET

1994, p. 31). Prima şi cea mai dificilă cucerire a adolescentului este accesul la propriul său corp, acceptarea identităţii sale sexule nou conştientizată. Trezirea fiinţei sexuale îl poate perturba emoţional şi chiar psihosomatic. În unele cazuri, un adolescent cu o mare fragilitate psihică, mai labil şi mai puţin informat, sau crescut într-o atmosferă puritană şi restrictivă, poate manifesta frică sau chiar repulsie, ură faţă de acest nou corp care îi semnalează că există şi altfel decât până acum. El începe să sesizeze tendinţe, impulsuri uneori imperioase, dorinţe, nevoi mai puţin familiare şi oarecum inedite, un amestec de atracţie, de surpriză şi de reprimare, pendulând între tentaţia autonomiei şi auto-constrângere (Iolanda Mitorofan, N. Mitrofan, 1994, p. 31). Adolescenţa este perioada de auto-conştientizare a identităţii sexuale, perioada în care mai abrupt sau mai lin tânărul se acomodează cu propriul corp şi noile sale trebuinţe. Imaginea de sine are la bază imaginea corporală. Adolescentul se descoperă şi îşi descoperă corpul în toiul unor mai transformări. Felul în care se cristalizează imaginea corporală afectează şi autopercepţia din punct de vedere sexual. Modul în care adolescenţii îşi percep corpul şi consideră că sunt percepuţi de ceilalţi structurează calitatea şi abilitatea interrelaţionării, dar mai ales formarea unei identităţi sexuale detaşate, necomplexate (Ciupercă, 2000, p. 183).

Identitatea sexuală se dezvoltă şi este influenţată de modelele parentale, fiind la început difuz subintegrată în subidentitatea familiei (Ursula Şchiopu, Verza, 1997, p. 223). Privitor la adoptarea rolurilor feminine şi masculine, autorii citaţi arată că un model parental cu masculinitate redusă conduce adolescenţii băieţi la dificultăţi de identificare. Cei care au un model puternic conturat ca masculinitate sunt mai siguri pe ei, mai încrezători, protectori, relaxaţi, exuberanţi, calmi şi chiar fericiţi. Modele de rol feminin pot fi: tradiţionale, de tranziţie, moderne. Fetele cu o identificare feminină tradiţională sunt mai încărcate de conflicte. Dacă modelul matern este tradiţional, identificarea este mai pasională şi facilă, dacă modelul matern este modern, tinerele cu identificare tradiţională au dificultăţi de identificare şi identitate mai mari.

Foarte importante în dezvoltarea identităţii sexuale, şi nu numai pentru aceasta, sunt relaţiile romantice ale adolescenţei, *relaţiile între sexe*. Perioada adolescenţei este predilectă pentru primele încercări de relaţionare romantică între sexe, adolescenţii fiind nevoiţi să facă faţă tranziţiei de la felul asexuat în care erau percepuţi de către ceilalţi la a fi din ce în ce mai aproape de a fi percepuţi ca indivizi maturi care



Universitatea SPIRU HARET

trăiesc experiența atracției sexuale (Benedict, 1938). Tranziția aceasta este cu atât mai dificilă cu cât ea se suprapune cu transformări pe toate celelalte planuri, dar şi cu numeroase schimbări de roluri, dar mai ales cu formarea identității (Erikson, 1969), precum şi reaşezarea relațiilor între părinți şi adolescenți (Steinberg, 1990). Relațiile romantice între sexe sprijină dezvoltarea identității, pe de o parte, iar pe de altă parte, joacă un rol important în sprijinirea adaptării sociale a adolescenților (Paul şi White, 1990). Capacitatea de a relaționa pozitiv cu covârstnicii este crucială pentru dezvoltarea socială şi emoțională (Hartup,1993). În alegerea partenerului de relație, pentru adolescent, un factor de influență este grupul de prieteni. În relația romantică, adolescentul explorează felul de a interacționa cu membrii de sex opus şi începe să facă primii paşi către intimitatea matură. Aceasta este evidențiată şi de faptul că relațiile timpurii tind să aibă o durată scurtă în preadolescență şi cresc în durată şi calitatea intimității pe parcursul adolescenței târzii. În esență, de-a lungul perioadei de adolescență, relațiile de cuplu sunt exploratorii, dar au rezonanță asupra felului în care adolescenții vor putea face față viitoarelor relații de cuplu adulte şi reprezintă deplasarea către o intimitate matură (Paul şi White, 1990).

În consecință, devine importantă *educația pentru sănătatea sexuală,* care este un proces de formare de atitudini, convingeri şi valori despre identitate de sine, imagine corporală, relații interper-sonale, intimitate şi iubire, comunicare, decizie şi responsabilitate. Educația sexuală se adresează componentelor psihologice (cognitivă, emoțională şi comportamentală), sociale, biologice şi spirituale. Acest tip de educație se focalizează pe 4 obiective fundamentale: formarea de convingeri, valori şi atitudini despre sine şi ceilalți, dezvoltarea deprinderilor de relaționare interpersonală, dezvoltarea responsabilității față de sine şi față de ceilalți şi informarea (Adriana Băban, 2001, p. 136).

Adolescența, arată M. Debesse (1981), este una din perioadele sensibile ale *cuceririi personalității,* cu toate că acum aceasta nu este omogenă şi nici precizată în mod definitiv. Pe baza dezvoltării capacităților cognitive, a unui mare volum de cunoştințe şi a unei relative experiențe de viață, adolescentul îşi formează un mod propriu de a înțelege viața şi îşi cristalizează o concepție care începe să-l călăuzească în alegerile pe care le face (Tinca Crețu, 2001, p. 317). Această etapă, din punctul de vedere al dezvoltării personalității, este „etapa afirmării pozitive de sine" (Debesse), perioada exaltării afectivității, a emoțiilor puternice, dar confuze ale pubertății, care cedează locul unor sentimente pasionate, al căror obiect este mai precis şi pe care imaginația continuă să-l împodobească din belşug cu



Universitatea SPIRU HARET

calităţi. Eul este în căutarea unui nou echilibru datorită contactelor sociale mai variate şi mai uşor de stabilit decât în perioada pubertăţii. Pentru mulţi studenţi, anii aceştia constituie vârsta „metafizică" pentru mulţi ucenici cea a teoriilor şi a primelor revendicări sociale. Aşa cum o dată cu pubertatea se deschidea un întreg evantai de caractere, la sfârşitul adolescenţei se deschide larg evantaiul formelor de viaţă definite prim tot atâtea ierarhii ale valorilor (Debesse, 1981, p. 100).

## 11.8. FACTORII DE RISC AI DEZVOLTĂRII PERSONALITĂŢII. COMPORTAMENTUL DEVIANT ŞI DELINCVENT ÎN ADOLESCENŢĂ

Studiul Centrului de Cercetare şi Inovare în Învăţământ, al Organizaţiei pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OCDE), realizat în 1996, defineşte copiii şi tinerii în situaţie de risc ca fiind acei copii proveniţi din medii defavorizate, reprezentând un procent de 15-30 % din copiii lotului internaţional (17 ţări). Termenul de situaţie de risc se referă la impactul negativ pe care îl are asupra dezvoltării copiilor, mediul social defavorizant în care ei trăiesc. Studiul arată că lipsa prevenţiei conduce la manifestări de tip: alcoolism, toxicomanie, delincvenţă, deteriorări ale sănătăţii, graviditate la vârstă precoce, şomaj etc. Situaţia de risc se referă la eşecul integrării şcolare, cât şi sociale a copilului sau tânărului. Creşterea constantă a delincvenţei juvenile a atras atenţia specialiştilor, sociologi, psihologi, asistenţi sociali şi jurişti. Fenomenul a fost pus in seama crizei de personalitate a adolescenţei, în secolul trecut, pentru ca, în contemporaneitate, explicaţiile de tip biologist sau genetic sa fie din ce în ce mai puţin luate în consideraţie, în faţa acestora primând necesitatea cunoaşterii nevoilor adolescenţilor şi a cauzelor psihosociale care fac să escaladeze delincvenţa juvenilă şi *necesitatea prevenţiei în situaţiile de risc*. Comportamentul deviant este acel comportament ce se abate de la normele acreditate în cadrul unui sistem social până la conflict cu valorile culturale. Opus comportamentului conformist, comportamentul deviant are şi o semnificaţie de inadaptare (Neveanu, coordonator, 1978). Comportamentul delincvent este comportamentul pentru care minorul poate răspunde penal. Literatura de specialitate se concentrează asupra depistării factorilor generatori de delincvenţă juvenilă şi pe modalităţi de prevenire. Între factorii de personalitate generatori de delincvenţă juvenilă, P.P. Neveanu enumeră: înclinaţia către agresivitate, fie manifestă, fie latentă, instabilitatea emoţională, inadaptarea socială, duplicitatea conduitei şi dezechilibrul existenţial.



Universitatea SPIRU HARET

Un studiu longitudinal (*The Carolina Longitunidal Study CLS*), realizat pe un lot de 695 de copii americani între 10 şi 13 ani, a pus în evidenţă legătura între agresiunea violentă şi inadaptarea socială, în perioada adolescenţei şi tinereţii. Copiii agresivi au tendinţa de a fi respinşi şi mult timp s-a presupus că rădăcinile agresiunii se află în eşecul lor de a stabili legături emoţionale şi sociale. Studiul R.B. Cairns şi B.D. Cairns (1994, p. 315) sugerează că problema acestor copii nu se află în slaba lor abilitate socială, ci în stabilirea unor contacte pe baza aceloraşi valori de tip agresiv. Contextul social este, de asemenea, un factor important în activarea agresivităţii. O corelaţie înaltă există şi între abandonul şcolar şi conduita agresivă. Aceiaşi autori arată că abandonul şcolar nu se corelează cu popularitatea, sau lipsa acesteia, ci mai degrabă cu o combinaţie de factori în care se include agresivitatea, rezultatele şcolare slabe şi statut socio-economic scăzut. Cei ce abandonează şcoala tind să constituie grupuri atât de băieţi, cât şi de fete. Problemele cu autoritatea tind să continue şi în perioada adultă. Fuga de acasă şi vagabondajul desemnează de asemenea cote înalte (22% din subiecţi au fugit de acasă pentru măcar o noapte).

Delicvenţa juvenilă este în creştere şi a devenit un fenomen foarte răspândit în lume.

În România, pentru perioada 1990-1994, un studiu al CSCPT, folosind sursele Inspectoratului general al Poliţiei de la acea dată, arată o creştere a infracţionalităţii juvenile de la 1.893 minori, judecaţi în anul 1990, la 9.121, în anul 1994. Cele mai multe fapte săvârşite de minori în perioada amintită au fost furtul din avutul particular (4.410 cazuri, în 1994), furtul din avutul public (565 de cazuri, în 1994), viol (63 de cazuri, în 1994), omor (72 de cazuri, în 1994) (studiu realizat de A. Tomescu, Daniela Anton, 1996). În baza dispoziţiilor Codului de procedură penală, faţă de minorul care răspunde penal se poate lua o măsură educativă sau i se poate aplica o pedeapsă. Măsurile educative prevăzute în Codul penal sunt mustrarea, libertatea supravegheată, internarea într-un centru de reeducare şi internarea într-un centru medico-educativ (articol 10, Cod penal). Primele două măsuri se execută în libertate, iar celelalte sunt cu privare sau restrictive de libertate. Caracterul sancţionar, dar preponderent preventiv, are scopul de a îndrepta şi reeduca minorul. Argumentele invocate pentru crearea acestui regim special de sancţionare au în vedere faptul că este vorba de persoane în plină dezvoltare, care trebuie sprijinite pentru a se adapta vieţii sociale în condiţiile normative impuse de aceasta (cf. studiu realizat de Tomescu, Daniela



Universitatea SPIRU HARET

Anton, 1996, p. 144). Cu toate acestea, se poate constata că fenomenul de delincvență juvenilă în România nu este de neglijat, iar măsurile juridice nu sunt suficiente. Suntem de acord cu autorii studiului că se impun intervenții şi programe care să se axeze pe integrare socială şi profesională, educație pentru viața de familie, integrare post-penală, protecție socială şi programe specifice de prevenție în zonele unde gradul de manifestare a fenomenului delincvent a crescut.

*Abuzul de substanțe* este un alt factor de risc în perioada adolescenței. Este definit ca fiind consumul de țigări, alcool sau droguri, având drept consecință compromiterea stării de sănătate sau producerea de disfuncții comportamentale. Abuzul cronic de substanțe determină stoparea dezvoltării psiho-sociale (Iordăchescu, 1998).

Folosirea drogurilor a crescut în țara noastră mai ales în rândul adolescenților şi tinerilor. În general, băieții consumă mai frecvent droguri decât fetele, exceptând amphetaminele, barbituricele şi tranchilizantele, pe care fetele le folosesc la fel de mult sau mai mult decât băieții. De asemenea, băieții consumă mai mult alcool, în timp ce fetele fumează mai mult decât băieții. Institutul de Management al Serviciilor de sănătate menționează că, pe parcursul vieții, mai multe de jumătate din elevi au fumat cel puțin o dată în viață. România se situează astfel pe locul 26 din 28 de țări chestionate în privința consumului de tutun, iar maxima de 85% a fost înregistrată în Groenlanda. Procentul elevilor din România care au consumat alcool în ultimele 12 luni este aproape de media celor mai multe din țările chestionate, în timp ce procentul celor care au experimentat starea de ebrietate raportat pentru aceeaşi perioada este substanțial mai scăzut cu 30%. Rezultatele cercetărilor aceluiaşi institut precizează că, în România, 57% din elevii chestionați consumau tutun la vârsta de 16 ani şi 10 % droguri. În ceea ce priveşte consumul de tranchilizante fără prescripție medicală, proporția este de peste 5%, unde trebuie subliniat că, media de folosire a acestor substanțe este mai mare la băieți decât la fete, cu excepția cocainei unde tinerele se situează pe primul loc. Folosirea acestor substanțe deteriorează sănătatea, ba chiar pun viața consumatorului în pericol. Categoria de vârstă predispusă la consumul de droguri este între 16 şi 28 de ani. Statisticile organizațiilor nonguvernamentale care au ca obiect de activitate prevenirea consumului de droguri arată că în cele mi multe cazuri se sare de la consumul de droguri uşoare la heroina şi aceasta se datorează prețurilor „promoționale" practicate sau chiar datorită ofertelor gratuite.

Exemple de droguri utilizate: tutunul, antidepresivele, narcoticele şi inhalantele.



Universitatea SPIRU HARET

Stadiile abuzului de substanțe, după dr. Florin Iordăchescu, sunt următoarele (1998, p. 271):

| | |
|---|---|
| Stadiul 1: Experimentarea | Debutul se face sub presiunea colegilor. Determină schimbări comportamentale minore. Adolescentul se luptă între euforia determinată de drog şi sentimentul vinovăției. |
| Stadiul 2: Ameliorarea stresului | Utilizarea se face mai des şi chiar când este singur. Adolescentul îşi face rezerve de droguri şi prieteniile se grupează pe criteriul consumului de droguri. |
| Stadiul 3: Abuz regulat | Adolescentul se implică în societatea ce practică consumul de droguri. Toți sau aproape toți tovarăşii de grup se droghează. Problemele comportamentale sunt cronice, putând include probleme cu legea. Apar depresia cauzată de lipsa de droguri şi nevoia de bani mai mulți pentru a-şi întreține obiceiul. |
| Stadiul 4: Dependența | Drogul este folosit pentru a preveni depresia. Adolescentul poate părăsi şcoala şi se implică în distrugerea dinamicii familiei. Apar modificări fizice: pierdere ponderală, oboseală, tuse cronică. |

După Prochaska şi DiClemente, stadiile consumului de droguri sunt: precontemplare, contemplare, determinare (decizie), acțiune, menținere şi recădere.

Creşterea îngrijorătoare a numărului de consumatori de droguri impune crearea unui registru național pentru a se cunoaşte dimensiunile acestui fenomen şi, de asemenea, se impune crearea unei rețele naționale de tratare specializată a dependenților.



Universitatea SPIRU HARET

# CAP XII. **PERIOADA ADULTĂ**

12.1. **Schimbări în plan fiziologic**
12.2. **Etapele vârstei adulte**
12.3. **Aspecte caracteristice ale gândirii şi învăţării în perioada adultă**
12.4. **Teorii cu privire la dezvoltarea în perioada adultă**
12.5. **Caracteristicile personalităţii la vârstele adulte**
12.6. **Dinamica şi tranziţia rolurilor în perioada adultă**

## 12.1. **SCHIMBĂRI ÎN PLAN FIZIOLOGIC**

Pe durata întregului stadiu, există la majoritatea indivizilor un nivel funcţional organic stabilizat ca o condiţie de fond a desfăşurării bune a tuturor activităţilor. H.B. James constată această stabilitate până către 60-70 de ani, care se datorează sistemului nervos autonom şi hipotalamusului. Pe fondul acestui echilibru organic, se înregistrează unele modificări discrete începând cu 40 de ani, aşa cum ar fi cele privind modificare tensiunii arteriale, funcţionarea inimii sau a aparatului respirator. La nivelul SNC, ieşirea din funcţie a unor neuroni proces care începe de la 25 de ani, se accentuează de-a lungul substadiilor adultului. Se produce, de asemenea, declinul funcţiilor glandelor sexuale, mai întâi la femei şi apoi la bărbaţi. Pierderea de ţesut osos care începe de la 30 de ani se accentuează uşor la 40 de ani şi mai departe. La fel, tonusul muscular scade uşor în primul substadiu şi se resimte mai mult în ultimul. Datorită acestor fenomene, se produc chiar modificări ale siluetei, creşte greutatea corporală. Sunt, de asemenea, mai discrete, dar apoi, începând cu 50 de ani, mai evidente, unele schimbări fizionomice, cum ar fi accentuarea trăsăturilor, încărunţirea şi rărirea părului, apariţia ridurilor. Toate aceste schimbări biologice au ritmuri diferite la diverse persoane, în funcţie



Universitatea SPIRU HARET

de zestrea genetică a fiecăruia şi de stilul propriu de viaţă. Ele au un ecou în planul vieţii psihice, îndeosebi privind imaginea de sine şi stimulează găsirea unor modalităţi de compensare.

Cele mai multe scăderi ale capacităţilor fizice ţin de sensibilitate şi de psihomotricitate, mai ales percepţiile vizuale şi cele auditive se desfăşoară de-a lungul acestui stadiu cu modificări funcţionale din ce în ce mai accentuate. Astfel, percepţiile vizuale încep să fie influenţate de faptul că scade acomodarea cristalinului. Mobilitatea oculară se păstrează şi se asigură astfel viteza necesară în desfăşurarea percepţiilor. După 45 de ani, scade capacitatea de extragere a informaţiilor din imaginile mai complexe sub presiunea timpului. Sensibilitatea auditivă începe să scadă puţin chiar după 35 de ani şi se accentuează după 45 de ani, fără a perturba adaptările la ambianţă. Dacă profesia cere astfel de capacităţi de auz fin, ele pot fi conservate încă multă vreme. Munca desfăşurată în spaţii poluate sonor afectează puternic auzul. După 40-45 de ani scade sensibilitate olfactivă, cât şi sensibilitatea tactilă, dar solicitările profesionale privind aceste capacităţi le pot menţine la parametrii satisfăcători pe toată durata angajării în muncă. Psihomotricitatea are o dinamică nuanţată: rapiditatea mişcărilor scade chiar după 30 de ani şi se accentuează în stadiul adult, dar precizia scade la 40 de ani şi ceva mai mult după 50. Ea tinde să fie cel mai bine conservată de solicitările profesionale. Intensitatea mişcărilor scade după 50 de ani în mod real, dar tinde să fie subiectiv resimţită mai accentuată decât este în realitate. O dinamică deosebită prezintă şi capacităţile de atenţie. Ele sunt foarte mult influenţate de solicitările profesionale şi de aceea cercetătorii au propus să fie distinse: atenţia generală de cea profesională. Atenţia generală este mai mult influenţată de înaintarea în vârstă, însă scăderile sunt ceva mai mari între 30 şi 35 de ani şi apoi până la 50 de ani diminuările sunt mai mici şi devin mai accentuate în activităţile de lungă durată. Atenţia profesională poate înregistra chiar unele creşteri în primul substadiu adult. Volumul şi distributivitatea cresc mai mult, selectivitatea şi gradul de concentrare ceva mai puţin şi, totuşi, semnificativ pentru adaptarea la sarcinile profesionale. Începând cu perioada adultă mijlocie, şi această formă de atenţie scade, dar relativ puţin, fără să perturbe desfăşurarea activităţilor. Se poate spune că se înregistrează profesionalizarea acestor capacităţi, care, pe de o parte, se desfăşoară în forme caracteristice şi, pe de altă parte, se menţine la parametri buni mai multă vreme (Tinca Creţu).



Universitatea SPIRU HARET

## 12.2. **ETAPELE VÂRSTEI ADULTE**

Perioada adultă este perioada cea mai bogată şi activă a ciclurilor de viaţă. Este caracterizată de activitate profesională intensă, relaţii sociale şi de muncă în expansiune, precum şi de extinderea responsabilităţilor privind viaţa de familie. Criteriile diferenţierii stadiilor dezvoltării psihice, după Ursula Şchiopu, E. Verza (1981, p. 254), sunt tipul fundamental de activitate şi tipul de relaţii implicate. Ca urmare, autorii propun următoarele subetape cu anume caracteristici:

1) 35/45 ani este vârsta adultă caracterizată de stabilitate, implantaţie profesională intensă, activitate cumulativă, activă creatoare. Statusurile şi rolurile încep să fie mai încărcate de responsabilităţi. Copiii încep să frecventeze şcoala şi creşte conţinutul subidentităţii de părinte.

2) 45/55 ani vârsta adultă propriu-zisă, unde continuă dezvoltarea planurilor profesionale şi sociale, dar are loc diminuarea subidentităţilor de soţ şi părinte. Evoluţia feminină este relativ mai tensionată şi încărcată de indispoziţii şi anxietăţi cu substrat biologic şi hormonal (menopauza).

3) 55/65 ani corespunde perioadei adulte prelungite, caracterizată de diminuarea forţelor fizice, este o perioadă critică pentru femei, fragilizarea lor fizică fiind mai evidentă, este momentul diminuării acelor 4 subidentităţi într-un mod variat şi inegal. Are loc denuclearizarea familiei şi diminuarea până la anulare a subidentităţii profesionale (momentul retragerii din viaţa profesională). Rămâne activă subidentitatea maritală şi cea social-culturală şi are loc tranziţia către vârstele de regresie.

Perioada adultă dominată de tinereţe este după White (1975) una din cele mai importante, datorită multiplelor structuri ce se solidifică acum. Ca urmare, el identifică 4 direcţii de dezvoltare caracteristice:

– stabilirea identităţii eului;
– independenţa relaţiilor personale;
– creşterea intereselor;
– umanizarea valorilor.

C. Gould este un alt cercetător preocupat de dezvoltarea adultului. În studiile sale propune mai multe etape, şi anume: elevarea de dominanţă, de la 16 la 18 ani, unde axa comportamentală este lupta pentru câştigarea independenţei, de la 18 la 22, perioada părăsirii familiei, unde caracteristica este construirea relaţiilor de prietenie ca substitute ale familiei, de la 22 la 28, perioada construirii unei vieţi



Universitatea SPIRU HARET

funcționale (efective), de la 29 la 34 de ani, perioada crizei de evaluare, de la 35 la 43 de ani, criza relativă la încheierea perioadei de tinerețe, de la 43 la 50 de ani, atingerea unei relative stabilități, de la 50 în sus perioada maturității depline, când adultul în vârstă este axat pe valorizarea activităților zilnice în detrimentul planurilor de lungă durată. Criticile aduse majorității studiilor privind adulții şi dezvoltarea lor, începând cu Erikson şi Levinson, au pus în evidență faptul că dezvoltarea femeii este diferită în unele aspecte specifice. De exemplu, din perspectiva eriksoniană, multe femei ajung la intimitate înainte de a încheia procesul formării indentității. Din perspectiva lui Levinson, cele mai multe femei urmează stadiile propuse de el pentru bărbați, dar femeile trec prin stadiile respective în mod diferit. De exemplu, femeile văd cariera în mod diferit față de bărbați, au tendința de a trata problematica mai degrabă ca pe o asigurare, decât ca pe un scop primordial al planului de viață. Problemele legate de echilibrul rolurilor din familie şi din profesiune sunt mai importante pentru femei decât pentru bărbați. Femeile trăiesc diferit criza de la 30 de ani şi cele mai multe dintre ele, în această perioadă, doar schimbă între ele prioritățile de la 20 de ani (de exemplu, cele legate de profesie cu cele legate de familie) sau adaugă noi componente, iar toate aceste alegeri compun starea de stres a perioadei respective. În sfârşit, reevaluarea asociată cu criza de la mijlocul vieții pentru bărbați tinde să se petreacă mai devreme pentru femei; de exemplu, în cazul femeilor care nu au avut copii până la 30 de ani, există presiunea reevaluării problemei şi luări unei decizii.

Ca o concluzie, putem afirma că perioada adultă este una dintre perioadele cele mai pline de variații şi, în pofida propunerilor de periodizare, majoritatea autorilor recunosc faptul că adulții trec prin stadiile propuse de ei pe paliere largi de vârstă. Pe de altă parte, trebuie să mai adăugăm faptul că fiecare aspect al dezvoltării adultului pe fiecare stadiu este trăit diferit, fiind afectat de contextul individual de viață şi de propriile trăsături de personalitate.

## 12.3. ASPECTE CARACTERISTICE ALE GÂNDIRII ŞI ÎNVĂȚĂRII ÎN PERIOADA ADULTĂ

În timp ce unii teoreticieni ai dezvoltării de orientare cognitiv-comportamentalistă (de exemplu, Kolberg, Piaget) arată că dezvoltarea cognitivă se încheie în adolescență, alții susțin că abilitățile cognitive continuă să se dezvolte şi în perioada adultă (Baltes, Loubovie-Veif,



Universitatea SPIRU HARET

Perry, Schaie, Troumin), focusând cercetările lor pe operațiile postformale şi pe ideea de înțelepciune ca un construct al cogniției adultului. Ideea piagetiană conform căreia dezvoltarea se încheie cu atingerea stadiului de operare formală, pe de o parte, şi că aceasta se petrece în adolescență, pe de altă parte, este pusă în discuție de cercetări recente, care prezintă al cincilea stadiu cel al operațiilor postformale.

Concluziile studiilor au arătat că operațiile postformale includ 3 tipuri de raționamente:

- gândirea relativistă – care presupune înțelegerea cunoaşterii ca fiind dependentă de perspectiva subiectivă a celui care cunoaşte;
- gândirea dualistă – abilitatea de a releva şi rezolva contradicții survenite din viziuni/păreri contrare;
- gândirea sistematică – capacitatea de a gândi sau de a reflecta la toate sistemele de cunoaştere sau de idei.

Cercetătorii subliniază faptul că dezvoltarea adultului se situează pe un nou nivel care a primit diferite denumiri: postformal, multiliniar (Chandler), pragmatic (Lahouvie-Vief), metacognitiv (Broughton, Gruber, Voneche), stadiul dialectic (Riege) şi stadiul formulării de probleme (Arlin). Comparând aceste denumiri cu caracteristicile gândirii postformale pot fi evidențiate caracteristicile majore ale gândirii adultului: metacognitivă, dialectică şi pragmatică.

Deosebit de importantă pentru dezvoltarea adultului este evoluția capacităților intelectuale, stadiul în care se află aceste capacități. Deşi nu se ştie încă suficient despre aceasta, cert este că devenirea adultă nu duce la o degradare sau o deteriorare a acestor capacități decât foarte târziu. Memoria se restructurează prin maxim de eficientizare la 25 de ani (Lowe), iar dintre componentele memoriei fixarea şi păstrarea au o foarte mare longevitate. Recunoaşterea şi reproducerea devin mai puțin prompte după 55 de ani, dar memorarea logică este mai rezistentă, iar memorarea mecanică scade între 40 şi 45 de ani. *Învățarea* ca achiziție de cunoştințe atinge maximum la 40/50 de ani şi rămâne stabilă şi deschisă ca posibilitate până la 58/60 de ani. Viteza şi randamentul învățării se dezvoltă până la 21 de ani, după care se stabilizează şi scade lent după 30 (Thorndike). Thorndike nu viza mod special capacitatea de învățare, ci mai ales o capacitate de întipărire şi de reținere în raport cu vârsta omului (Lowe, 1978). Cercetările lui Schaie şi Strother au demonstrat că înaintarea în vârstă nu este un factor care să influențeze negativ abilitatea verbală, această capacitate rămânând stabilă sau chiar dezvoltându-se până în jurul



Universitatea SPIRU HARET

vârstei de 55 de ani (Schwartz, 1989). Prin aplicare Thurstone pentru abilitate – Primar Mentale Abilities –, Schaie a confirmat că nu există un declin apreciabil al capacității intelectuale între 20 şi 50 de ani, nici chiar până la 60 de ani.

Comparând învățarea la adulți cu învățarea la adolescenți, Ursula Şchiopu şi E. Verza (1997, p. 325) arată că față de perioada anterioară învățarea câştigă în perioada adultă:

- coeziune, capacitate de îmbinare a formelor de analiză concret/abstract;
- extragerea ideilor esențiale, sesizarea mai rapidă a semnificativului;
- critica pragmatică a noului;
- atitudine clară de refuz a neclarităților, nevoia de precizie;
- evaluarea independentă a surselor de informare;
- cerință de aplicare şi practică;
- necesitatea de a completa informația cu deprinderile, tehnicile, procedeele necesare domeniului.

*Teoriile cu privire la învățare în perioada adultă* sunt centrate în jurul ideii educației permanente. Conceptul învățării transformative (*Transformative Learning*) este pus în circulație de pionierul acestei teorii, Jack Mezirow, autor al lucrării *Transformative Dimensions of Adult Learning,* care sugerează că individul poate fi transformat în procesul învățării prin reflecție critică. Un alt teoretician de orientare constructivistă, Paulo Friere, descrie procesul conştientizării prin care adulții capătă o cunoaştere profundă a realității socio-culturale care le modelează viața şi capacitatea lor de a transforma realitatea prin acțiune asupra ei. Învățarea transformativă prin reflecție critică implică:

- a fi mai reflexiv şi mai critic;
- a fi mai deschis la perspectiva celorlalți;
- a fi mai puțin defensiv şi mai deschis la ideile noi.

Conform teoriei piagetiene, multitudinea de situații la care adultul trebuie să facă față sunt rezolvate sau pot fi rezolvate cu ajutorul operațiunilor logice formale, prin raționamente ipotetice deductive. Experiențele recente relevă însă că nu toți adulții sunt capabili de operații logice formale. N. Vințanu (1998) citează un studiu realizat în Franța pe 488 de adulți, unde s-a constatat că de fapt 14% din subiecți au o structură intelectuală operatorie încheiată şi că 23 % au un nivel foarte apropiat de aceasta, ceea ce înseamnă că aproape jumătate nu au probleme majore de raționament logic de un nivel



Universitatea SPIRU HARET

corespunzător. Aceleaşi experimente pun în evidenţă că nivelul intelectual nu este omogen. El este concret într-un domeniu şi operaţional formal în altul şi că nu există o corelaţie directă între nivelul de şcolarizare şi nivelul de dezvoltare a operaţiunilor logice, deşi o şcolarizare mai redusă poate implica un nivel logic mai deteriorat.

Plecând de la aceste date, putem confirma unele tendinţe în caracteristicile principale ale cunoaşterii la adulţi:

- Fixarea asupra concretului;
- Generalizarea, extrapolarea abuzivă;
- Regruparea incorectă a noţiunilor;
- Explicaţii tautologice;
- Interpretare antropomorfică;
- Confuzia între calităţi sau atribute ale fenomenelor şi relaţiilor acestora.

Ceea ce se desprinde cert din studiile prezentate, apreciază N. Vinţanu din perspectiva educaţiei adulţilor, este că „adultul nu se situează totdeauna la nivelul logic pe care l-ar putea atinge. Mai mult, un număr destul de mare de adulţi se situează la un nivel intermediar între stadiul concret şi cel logic, ceea ce duce la fixaţie şi percepţie a imediatului, la caracterul de tatonare al cunoaşterii (încercare şi eroare)" (Vinţanu, 1998, p. 14). Învăţarea permanentă atenuează diferenţele în pregătire, prelungeşte durata participării la vârsta activă, lărgeşte adaptarea la schimbare şi creşte randamentul, iar viaţa activă favorizează menţinerea unei bune condiţii a învăţării.

Concluzionând, învăţarea are noi funcţii în perioada adultă, aşa cum afirma Bogdan Suchodolscki (1974), învăţarea la vârsta adultă este nu numai necesitate socială, ci şi mijloc de învingere a alienării.

## 12.4. **TEORII CU PRIVIRE LA DEZVOLTAREA ÎN PERIOADA ADULTĂ**

Psihologia dezvoltării vârstelor adulte s-a extins relativ recent, investigaţiile definind-o ca pe o serie de „etape" legate de vârstă, cât şi de evenimente de viaţă critice cum ar fi: căsătoria, grija parentală, divorţul, şomajul, pensionarea, pierderea partenerului, decesul. O teorie care cuprinde întreg parcursul vieţii este aceea a lui E. Erikson (1968).

Studii mai recente asupra teoriei lui Erikson conduse de Block (1971) au sprijinit credinţa lui Erikson conform căreia schimbările de personalitate apar şi în perioada adultă. Aceleaşi studii au arătat că adolescenţa este o perioadă foarte importantă în dezvoltarea



Universitatea SPIRU HARET

personalității. În acest sens, un studiu longitudinal realizat de Kahn şi colaboratorii (1985) susține, de asemenea, afirmația lui Erikson că stabilirea identității în adolescență are importanță crucială pentru relațiile intime de mai târziu, studiul punând în evidență că un scor scăzut la probe de identitate în 1963 (perioada când subiecții se aflau în adolescență) s-a corelat cu situația maritală de peste 20 de ani.

Între teoriile cele mai cunoscute privind dezvoltarea la vârsta adultă este teoria lui Levinson, cuprinsă în lucrarea *The Seasons of a Man's Life*. Daniel Levinson susține că cei mai mulți adulți consideră că viața începe la 40 de ani, dar marea anxietate începe tot acolo. Conform acestei teorii, la această vârstă se petrece tranziția de la anii tinereții la perioada adultă şi lucrul aceasta se întâmplă fără optimism şi speranțe mari de viitor. Teoria sa s-a bazat pe interviuri cu 40 de bărbați americani, între 35 şi 40 de ani. Prelucrarea interviurilor a dat posibilitatea lui Levinson să schițeze 4 „sezoane" de viață:

- Copilăria şi adolescența;
- Perioada adultă timpurie (după 20 de ani până în jur de 45);
- Perioada adultă mijlocie (40 - 65 de ani);
- Perioada adultă în regresie ( de la 65 de ani în sus).

Studiul psihologic realizat de Levinson a relevat că 80% din indivizii intervievați au trecut printr-o perioada de criză şi reevaluare personală a vieții de până atunci în momentul tranziției vârstei de mijloc. Levinson a susținut, de asemenea, că 20 % din cei intervievați care nu au trecut printr-o astfel de criză sunt într-o fază a negării şi că vor trece cu siguranță prin aceasta mai târziu. Alte cercetări se opun ideii cum că toții indivizii trec cu siguranță prin aceleaşi etape şi mai ales prin aceleaşi crize, argumentând prin diferențele sociale, culturale şi religioase. Cercetările polemice cu cele ale lui Levinson au subliniat faptul că el a concluzionat în baza unor studii realizate pe o populație numai de bărbați şi toți născuți în America crizei economice din anii '30, respectiv crescuți în perioada caracterizată de recesiunea economică. Levinson nu susține că străbaterea aceleiaşi crize este determinată de o nivelare de motivații şi aceasta nu face ca indivizii ce o întâmpină să fie mai puțin unici prin personalitatea lor; el spune însă că există o succesiune de bază în etapele vieții adulte şi că fiecare „sezon" al vieții este caracterizat de elemente specifice, iar experiența de viață a unei persoane este influențată de problemele fiziologice şi sociale, contextul de viață şi de momentul sau sezonul de viață în care se petrece experiența respectivă. De exemplu, într-un fel se trăieşte experiența de a deveni părinte la 20 de ani şi în alt fel este trăită la 40



Universitatea SPIRU HARET

de ani. Criticii teoriei lui Levinson asupra perioadei adulte timpurii şi mijlocii au insistat asupra faptului că el descrie autopercepţiile şi orientările sociale ale unui grup de bărbaţi, dar el sugerează existenţa unui model asemănător şi în cazul femeilor (Ann Birch, 2000, p. 270). Bărbaţii din grupul studiat de Levinson în 1978 au în comun mai multe lucruri: cu toţi au crescut în familii stabile, aveau scopuri precise stabilite pentru viaţa lor şi au devenit adulţi într-o perioadă de expansiune economică. Criticii teoriei lui Levinson arată că un eşantion pe o populaţie care acum este la vârsta adultă mijlocie nu ar mai avea aceleaşi caracteristici socio-economice şi, deci, rezultatele ar putea să fie modificate, căci generaţiile următoare au crescut când familiile au devenit mai puţin stabile, iar acum îşi întemeiază propriile familii într-o lume în care divorţul este ceva foarte comun, pe de altă parte, condiţiile social-economice în care şi-au construit criteriile nu mai era nici pe departe de expansiune economică, ci dimpotrivă.

În cercetarea sa, Levinson accentuează şi asupra fenomenelor legate de schimbările de rol social şi de adăugarea sau câştigarea de noi roluri pentru perioada adultă.

Sunt câteva teme mari ale *perioadei adulte timpurii,* susţine Levinson, una din ele fiind cea a adaptării la noile roluri, la implicarea activă în noile roluri şi desigur la acceptarea responsabilităţilor ce survin de aici. Până la vârsta de 30 de ani, se aşteaptă de la adultul tânăr însuşirea comportamentului parental. O caracteristică însă a generaţiilor survenite după studiul Levinson arată că există la nivelul populaţiei cuprinse între 20 şi 30 de ani o tendinţă de amânare a căsătoriei, forma de cuplu cea mai frecventă fiind uniunea liberă şi o creştere a vârstei la care tinerii devin părinţi, toate acestea indicând o extindere a vârstei de tinereţe şi o amânare a intrării în viaţa adultă. Levinson susţine că între 28 şi 30 de ani are loc o criză menită a pregăti perioada adultă mijlocie. Criza se caracterizează prin conflictul între asimilarea scopurilor vârstei adulte şi rămăşiţele scopurilor vârstei de tinereţe sau chiar a adolescenţei târzii. Suportul în solvarea crizei este nevoia de independenţă, ca vector de dezvoltare a „visului". „Visul" sau proiecţia despre viitor, în concepţia lui Levinson, este concepţia despre lume şi viaţă reorganizată în baza valorilor noului stadiu de vârstă, asociată cu scopurile de viitor, respectiv planul de viaţă care asigură energia şi motivaţia împlinirii lui. „Modul cum se relaţionează individul cu visul său este considerat de Levinson ca fiind crucial, altfel spus, dacă „visul" nu devine o parte a vieţii sale el poate muri, îşi pierde simţul scopului în viaţă şi simţul responsabilităţii" (Ann Birch, 2000, p. 270).



Universitatea SPIRU HARET

*Perioada adultă mijlocie* confruntă individul cu noi probleme. Un bărbat de 40 de ani este apreciat de cei inferiori ca vârstă mai degrabă ca un părinte decât ca un partener sau covârstnic. Această percepție apare ca o mare surpriză pentru bărbatul de vârstă mijlocie. Aceasta este perioada de consolidare a scopurilor de viață dobândite în perioada anterioară. Tranziția către perioada adultă mijlocie se realizează pe un interval de circa 5 ani, în jurul vârstei de 40 de ani. Acum are loc o altă reevaluare din perspectiva „visului" ca scop de viață, o reevaluare ce presupune compararea între realizări şi elementele fixate în scopul de viață. Acum se petrec ajustări sau aducerea obiectivelor mai aproape de realitate şi posibilități. Discrepanțele survenite între scopuri şi realizări pot conduce individul la crize semnificative în această perioadă, astfel că stabilitatea psiho-afectivă este dată de tocmai capacitatea individului de a accepta discrepanțele. În lucrarea *The Seasons of a Man's Life,* Levinson arată că „visul" ca şi scop de viață este în general atât de complex, încât este foarte puțin probabil să fie complet îndeplinit. Scopurile de viață pot fi nerealiste, neadecvate. Succesele modeste nu sunt măsuri cu care se operează la acest nivel şi de cele mai multe ori evenimentul culminant al perioadei adulte face parte din categoria mici succese ce sunt apreciate în termenii de succese imperfecte, dacă nu ca ratări. Acesta face ca evenimentul culminant al vieții adulte să fie catalizatorul concluziilor cu privire la raportul între vis şi realitate sau realizări.

Criticile aduse studiului au arătat necesitatea unei cercetări transculturale şi de studiu privind dinamica dezvoltării femeilor în perioada adultă (Roberts şi Newton, 1978).

În general, procesul evolutiv legat de vârstă al vieții femeilor pare să fie foarte asemănător cu cel al bărbaților, diferențe apar în ceea ce priveşte „visul", respectiv puține şi-au propus scopuri ocupaționale.

Caracteristicile „visului" ca scop de viață, la femei, este mai complex şi mai difuz decât al bărbaților, reflectă un conflict între scopul personal şi obligațiile față de ceilalți; o altă caracteristică este aceea că un există mentorul care în teoria lui Levinson are un rol important în dezvoltarea carierei la bărbați. Tranziția de la 30 de ani este la fel de importantă, dar dacă până la 30 de ani orientarea era spre carieră, ea îşi modifică cursul spre familie, şi invers. Criticile aduse studiului Roberts şi Newton (1978) sunt cele legate de mărimea eşantionului şi de faptul că se referă doar la populația americană, ca şi în cazul studiului lui Levinson. În concluzie, prioritățile din viața femeilor diferă de cele ale bărbaților, accentul cade pe relații mai mult decât pe cariera profesională.



Universitatea SPIRU HARET

O altă teorie interesantă cu privire la *raportul între generațiile adulte* este cea a filosofului spaniol Ortega y Gasset. El definește 5 generații, din care 4 sunt mature: copilăria, tinerețea, inițierea, dominanța și bătrânețea. Ceea ce el numește inițierea este perioada care include tranziția spre perioada adultă mijlocie și face trecerea spre perioada pe care el o denumește a generației dominante. Generația dominantă este cea în care se așteaptă de la indivizi să-și asume conducerea, autoritatea și responsabilitatea. Conform ideilor filosofului Ortega y Gasset, cele mai importante perioade sunt cea de inițiere și cea dominantă. Relația dintre ele și felul în care autoritatea trece de la una la cealaltă afectează dezvoltarea societății.

## 12.5. **CARACTERISTICILE PERSONALITĂȚII LA VÂRSTELE ADULTE**

Personalitatea sănătoasă la vârsta maturității, spune Allport (1991, p. 280) își stăpânește în mod activ mediul, manifestă o anumită unitate a personalității și este capabilă să perceapă în mod corect lumea și pe ea însăși. Maturitatea personalității nu are o relație necesară cu vârsta cronologică (Allport, 1991 p. 280), dar expectanța socială aliniază vârsta adultă cu maturitatea.

După Allport, criteriile de maturitate ale personalității sunt șase la număr, și anume:

- Extensiunea simțului eului;
- Raportarea caldă a eului la ceilalți;
- Securitatea emoțională (autoacceptarea);
- Percepție realistă, abilități și sarcini;
- Obiectivarea eului: intuiție și umor;
- Filosofia unificatoare a vieții.

Extensiunea simțului eului presupune dezvoltarea intereselor puternice în afara eului. Aceste interese se referă la participarea autentică a persoanei în câteva sfere semnificative ale efortului uman. A participa nu este același lucru cu a fi activ, spune Allport, iar domeniile sunt: economic, educațional, recreațional, politic, domestic și religios. „Dacă nu s-au dezvoltat interese autonome în unele din aceste domenii – dacă munca noastră, studiul nostru, familia noastră, ocupația favorită din timpul liber, politica sau aspirația religioasă, nu au devenit personale în mod semnificativ – nu putem fi calificați ca personalități mature” (Allport, 1991, p. 287).

În virtutea extensiunii eului, persoana matură este capabilă de o mare intimitate în capacitatea sa de a iubi. Alături de intimitate se află



Universitatea SPIRU HARET

compasiunea, respectiv înțelegerea condiției umane a tuturor oamenilor. Raportarea caldă la ceilalți presupune, deci, din perspectiva lui intimitate, compasiune, dar şi toleranţă şi „structura de caracter democratică". În contrast, exemplifică Allport, persoana imatură doreşte mai mult să fie iubită decât să dăruiască iubire.

Autoacceptarea, toleranța la frustrație, sentimentul securității, autocontrolul caracterizează achiziția securității emoționale.

Persoanele mature sunt centrate pe probleme. Ceea ce este obiectiv este demn de făcut. Acest fapt însemnă că imboldurile egoiste ale satisfacției impulsului, plăcerea, mândria, starea de defensivă pot fi toate uitate pentru lungi intervale de timp, deoarece implicarea într-o sarcină le preia. Acest criteriu special poate fi pus în legătură cu scopul „responsabilității" care este subliniat de gânditorii existențialişti. Sintetizând, Allport arată că o persoană matură va fi în contact strâns cu ceea ce numim „lumea reală". Va vedea obiectele, oamenii şi situațiile aşa cum sunt şi va fi implicat într-o activitate (muncă) relevantă pentru sine. Prezența umorului, ca o caracteristică a personalității mature face individul capabil să perceapă dezacordurile şi absurditățile prezente înlăuntru, propriile calități şi valori. Allport mai adaugă şi faptul că personalitatea matură reclamă o înțelegere clară a scopului vieții în termenii unei teorii inteligibile.

Pe toată perioada, continuă modelarea personalității şi este legată de adaptarea profesională şi socială. În a doua perioadă a vârstei adulte, se conştientizează simțul reuşitei şi al împlinirii sau al nereuşitei şi al neîmplinirii. O dată cu apropierea retragerii din viața activă, adultul se pregăteşte pentru dezangajare profesională cu tot ce implică aceasta. Problematica privind adaptarea profesională şi socială pentru perioada adultului tânăr este abordată după Ursula Şchiopu, E.Verza (1997, p. 326) drept consecință a trei tipuri de situații:

1. disconfortul „şocului realității", inadaptarea profesională, investiții mari de aspirații şi responsabilități neadaptate profesiunii exercitate;

2. adaptare restrânsă, fără investiții de aspirații, dar cu efort de realizare profesională şi a aptitudinilor;

3. adaptare gradată, investiție de aspirații crescătoare, flexibilitatea acestora, posibilități multiple de dezvoltare.

• Perioada adultă de stabilizare, 34-45 de ani, este caracterizată de faptul că pot interveni modificări ale proporțiilor celor trei categorii de relații.

• Perioada adultă II – 45-55 de ani – se petrece conştientizarea reuşitei/nereuşit ei; împlinirii/ neîmplinirii, simț al ratării latente/active



Universitatea SPIRU HARET

• Perioada adultă III are loc dezangajarea profesională şi un nou „şoc al realităţii".

Activitatea profesională constituie aspectul cel mai reprezentativ pentru persoana adultă. Persoanele de 35-40 de ani care ajung la funcţii medii în ierarhia profesională sesizează diferenţa faţă de generaţia mai tânără, acest fapt se conştientizează ca un plus de experienţă practică şi ca o cerinţă de perfecţionare teoretică. Viaţa profesională şi integrarea în comunitate devin mai intense şi mai pline de responsabilităţi.

*Relaţia între modelarea personalităţii şi profesiune* este recunoscută de majoritatea autorilor şi conturează numeroase teorii. Între acestea, teoriile dezvoltării pun accent pe apariţia unor alegeri succesive şi dispunerea lor în cursul vieţii în contrast cu cele care se concentrează asupra determinanţilor unei alegeri în momentul începerii specializării sau intrării în câmpul muncii sau la un anumit substadiu al vârstei adulte. Aceste teorii pot fi clasificate ca: teorii asupra maturităţii vocaţionale sau teorii asupra concepţiei despre sine (Super, în Davidtz şi Ball, 1978, p. 436). Teoriile maturităţii vocaţionale au conceput o serie de scale ale evoluţiei carierei şi au oferit câteva variabile semnificative: modificări de echitate, realismul motivelor pentru întreprinderea unei acţiuni, perfecţionarea folosirii aptitudinilor, perfecţionarea orientării intereselor, avansarea spre un ţel, îmbunătăţirea statutului socio-economic, îmbunătăţirea nivelului de instruire, numărul de schimbări, de câte ori a rămas fără slujbă, numărul de luni în care a fost fără slujbă şi numărul de luni în care s-a întreţinut singur. Toate acestea compun un corolar important al dezvoltării tânărului adult în relaţie cu alegerea şi exercitarea profesiunii. Studiul tipurilor de carieră (Super, 1957) a concluzionat că variabila *statutul socio-economic al părinţilor* joacă un rol important în evoluţia carierei, pe de altă parte, rolul variabilelor: inteligenţă, rezultate şcolare, participare activă la activităţi organizatorice în şcoală şi comunitate sunt înalt predictive pentru o bună carieră. Mulţi psihologi acceptă că acţiunile unei persoane sunt determinate de conştiinţa sa despre sine şi despre situaţia în care se află, ca şi de modul în care îşi reprezintă lumea din jur (Kelly, 1955). Teoriile care susţin rolul concepţiei despre sine în alegerea şi exercitarea profesiunii nu sunt noi, începând cu Tyler (1951), care s-a bazat pe teoria rolurilor pentru a explica diferenţele dintre interesele fetelor şi cele ale băieţilor, apoi (Super, 1953), care a sugerat faptul că în exprimarea preferinţei vocaţionale individul îşi formulează opiniile despre propria persoană în terminologie profesională. Prin abordarea unei profesiuni,



Universitatea SPIRU HARET

individul caută să-şi pună în aplicare concepţia despre sine şi că stabilindu-se într-o profesiune el încearcă să se împlinească pe sine (Davidtz şi Ball, 1978, p. 446).

Atât sfera profesiunii, cât şi cea familială sunt presionate de noi adaptări de rol, iar pentru că şi în viaţa de familie apar noi probleme, de multe ori se ivesc conflicte de rol şi se impun decizii privind prioritățile în viaţa individului. Creşterea copiilor şi intrarea acestora în şcoală implică aspecte noi mai complexe, legate de educaţie şi instruire. Aceasta este perioada în care pot apărea tensiuni mari în familie şi cele mai multe divorţuri. Între 40 şi 45 de ani, experienţa profesională devine tot mai bogată, iar pe prim plan se află capacitatea de muncă şi randamentul. În familie, se reinstalează echilibrul şi un stil adecvat de interrelaţionare. Între 45 şi 55 de ani, cresc responsabilităţile atât pe plan profesional, cât şi marital.

## 12.6. **DINAMICA ŞI TRANZIŢIA ROLURILOR ÎN PERIOADA ADULTĂ**

Femeile şi bărbaţii trec prin perioada adultă şi bătrâneţe în maniere personale şi complexe, implicând numeroase procese sociale, psihologice şi biologice. Comportamentul de rol, identitatea de rol şi transformarea rolurilor de-a lungul vieţii sunt componente majore ale acestor procese complexe. În mod tradiţional schimbările şi transformările rolurilor au fost prezentate mai ales în lipsa contextualizării, dar realitatea arată că rolurile sunt dependente de contextul social şi de caracteristicile psihologice ale individului. Adultul este implicat într-o serie de roluri, printre care cele din viaţa profesională, viaţa familială şi cea socială.

Perspectiva studiului longitudinal asupra rolurilor aduce o viziune nouă cu privire la roluri şi la dinamica acestora, pe parcursul vieţii axându-se pe traiectoriile de rol şi pe elementele implicite în tranziţia rolurilor (Giele şi Elder, 1998). Traiectoria de rol se referă la o direcţie definită de procesul de îmbătrânire sau de mişcarea care traversează structura de vârstă (Elder, 1985). Un curs individual de viaţă este compus din multiple traiectorii interdependente (sau cariere) ale rolurilor sau relaţiilor. Aceste direcţii ale „carierei" (evoluţia profesională, familială, socială, a sănătăţii) nu există separat, sunt interdependente, astfel încât schimbările produse într-una dintre traiectorii deseori le afectează pe toate celelalte. Aceste traiectorii sunt întrerupte şi alterate de secvenţe ale dinamicii vieţii care cuprinde



Universitatea SPIRU HARET

evenimente şi stări tranzitorii. De aceea, o schimbare bruscă, cum ar fi văduvia, poate conduce la o serie de alte schimbări mai mari sau mai mici. Cu atât mai complexă devine problematica cu cât în cadrul acestor traiectorii o persoană poate avea roluri diferite, de exemplu în traiectoria profesională un individ poate fi: angajat, şef sau proprietar. Pentru înţelegerea tranziţiei rolurilor în viaţa adulţilor sunt importante 4 concepte: „coordonarea în timp", „procesualitatea", „contextualitatea" şi „legăturile de viaţă" (Moen, 1998, Giele şi Elder, 1998). Coordonarea în timp se referă la durata petrecută în fiecare rol sau distanţa în timp între două sau mai multe tranziţii de rol. Procesualitatea se axează pe îmbătrânire ca pe o serie de tranziţii de rol, mai degrabă decât ca pe un eveniment singular. Intrările şi ieşirile din rol sunt importante şi procesualitatea subliniază ordinea acestor tranziţii de-a lungul cursului vieţii. De exemplu, adulţii părăsesc anumite roluri, cum ar fi cele de fiu, şi intră în altele, cum ar fi cele de părinte. Contextualitatea poate fi văzută pe două niveluri: pe nivel individual şi pe nivel social. Circumstanţele personale ale vieţii indivizilor, educaţia lor, relaţiile sociale, statutul marital, mărimea familiei, etnia, rasa şi vârsta vor avea însemnătate în procesul devenirii pe perioada adultă. Circumstanţele sociale, de asemenea, pot influenţa opţiunile şi oportunităţile indivizilor de vârste diferite, contextul socio-economic punând de cele mai multe ori amprenta asupra unei generaţii. Legăturile de viaţă presupun că traiectoriile de viaţă ale indivizilor sunt strâns legate de traiectoriile de viaţă ale părinţilor, soţilor, copiilor, prietenilor şi colegilor de muncă (Antonucci, 1994, Moen, 2000). Riley (1994) şi colaboratorii ei au adus în discuţie ideea conform căreia schimbările în structura socială a rolurilor, normelor şi instituţiilor se schimbă mult mai încet decât viaţa oamenilor. Majoritatea ideilor şi politicilor despre îmbătrânire, muncă şi familie sunt ancorate în realitatea mijlocului secolului XX şi nicidecum adaptate secolului XXI.

Legătura maritală este rolul cheie pentru majoritatea indivizilor. Ea asigură un sens al comuniunii şi al suportului. Dinamica rolurilor parentale este şi ea importantă în perioada adultă. White R. W. (1975) a considerat că ciclurile vieţii se centrează pe modificarea de pondere a unor subidentităţi ce coexistă în structura personalităţii şi se organizează în jurul rolurilor şi statutului social (cuprinde activităţi şi aptitudini, creativitate, interese, cunoştinţe). White se referă la subidentitatea de carieră – profesională, cea de părinte, de soţ sau soţie, analizând dezvoltarea lor în fazele adulte. Se poate observa că



Universitatea SPIRU HARET

există o mare fluctuaţie şi diversitate referitoare la limitele inferioare (adolescenţa) şi superioare ale stadiilor adulte şi mai ales ale primului dintre ele (tinereţea). Ursula Şchiopu, E.Verza (1997, p. 326) propun următoarele elemente caracteristice ale perioadei adulte din perspectiva subidentităţilor maritale şi parentale:

- adult tânăr – are loc consolidarea căsniciei, un proces de adaptare activă, libidoul foarte activ, crescător, creşte intimitatea, familia este dominată de dorinţa întreţinerii confortului afectiv, se realizează diferenţierea rolurilor în familie, se constituie gradele de dependenţă şi autonomie între soţi, iar creşterea copiilor mici lărgeşte sfera intimităţii;
- adult 34/45 de ani – perioada este caracterizată de un rol parental mai încărcat, rolurile profesionale sunt absorbante, apare erodarea intimităţii, libidoul este în continuare activ, se consolidează identitatea familiei, tendinţa este spre confort afectiv – pot interveni unele crize maritale;
- adult 45/55 de ani – apar unele tensiuni pe dimensiunea rolului parental, are loc fragilizarea sănătăţii mamei, temperarea discretă a libidoului, anularea capacităţii de procreare a femeii;
- adult 55/65 de ani – rolul parental este solicitat de denuclearizarea familiei, are loc dezangajarea profesională şi în consecinţă se produce o criză de identitate profesională, legătura matrimonială devine una de securizare, poate interveni pierderea partenerului şi apariţia nepoţilor.

Ca şi în cazul stabilirii stadiilor perioadei de vârstă adultă, trebuie precizat faptul că societatea contemporană relevă noi tendinţe, cum ar fi cele de amânare a căsătoriei pentru perioade de vârstă mai înaintate, amânarea momentului când adultul tânăr devine părinte, restrângerea numărului de copii etc. Ca urmare, chiar dacă stadiile propuse sunt încă relevante, intervalele de vârstă pentru aceste stadii se corelează cu tendinţele menţionate. Apar, de asemenea, numeroase modificări in interiorul rolurilor maritale şi parentale. Cei mai mulţi autori sunt însă de acord că adaptarea la schimbările ce intervin în perioada de adult tânăr şi perioada adultă mijlocie este într-o relaţie directă cu adaptarea în viaţa de familie. Dezvoltarea adultului a fost ignorată de perspectiva psihanalitică, asumând că perioada adultă este una mai degrabă statică, ea urmând perioadei foarte dinamice din adolescenţă. Sunt două grupuri majore de teorii care privesc dezvoltarea adultă: primul grup descrie dezvoltarea psihologică ca fiind un proces ce are loc stadial, ca o extensie a ideii de cicluri de



Universitatea SPIRU HARET

viaţă. Al doilea grup de teorii descrie dezvoltarea ca fiind un proces care urmează ca răspuns la situaţii sau factori specifici de stres. Realitatea arată că dezvoltarea adultului este o combinaţie de factori descrişi în ambele grupuri de teorii. Procesul de bază în perioada adultă este câştigarea independenţei, respectiv adultul tânăr părăseşte familia de proveniență şi îşi întemeiază propria familie. Aceste *schimbări de rol, de la rolul de copil la cel de părinte,* comportă dificultăţi şi cer reevaluarea unor probleme din istoria devenirii adultului. Factorii ce favorizează sau, dimpotrivă, reduc adaptarea la propria viaţă de familie au solicitat atenţia multor cercetători. Studiul longitudinal, condus de Vaillant (început în 1955 şi urmărit până în 1983), studiu cunoscut şi sub titlul de *Grant Study*, a încercat să pună în evidenţă factorii adaptării în viaţa adultă. Studenţii au fost intervievaţi şi li s-au aplicat o serie de teste psihologice, inclusiv Rorschach, elemente WAIS şi TAT. Vaillant a pus în relaţie adaptarea sănătoasă la viaţa adultă, cu experienţele din copilărie trăite de subiecţi. El a concluzionat că episoadele singulare traumatice din copilărie nu pot fi predictori pentru o adaptare slabă în viaţa adultă dar dezvoltarea într-o familie cu probleme poate prevedea o slabă adaptare în viaţa adultă. Cei mai buni predictori ai adaptării sănătoase au fost cei de tipul mecanismelor de apărare sănătoase, construite până la vârsta de 18 ani. Aşadar, mecanismele da apărare sunt cele care construiesc abilitatea individului de a face faţă provocărilor evenimentelor din viaţa adultă. Vaillant G. E. (1976, p. 535-545) descrie o ierarhie a mecanismelor de apărare:

| Narcisist | Imatur | Nevrotic | Matur |
|---|---|---|---|
| Negarea | Introiecţia | Deplasarea | Altruismul |
| Distorsiunea | Hipocondria | Disocierea | Sublimarea |
| Proiecţia | Somatizarea | Intelectualizarea | Umorul |
| Separarea | Regresia | Raţionalizarea | Reprimarea |

Aceste mecanisme de apărare descrise iniţial de Anna Freud sunt, din punct de vedere psihologic, corespondente cu „mecanismele de adaptare" descrise de Piaget (Enăchescu, 1998, p. 55). Piaget consideră că adaptarea este o stare de echilibru, un acord care se realizează prin mecanismele de asimilare şi acomodare, prin care organismul reorganizează realitatea externă, astfel încât să se



Universitatea SPIRU HARET

armonizeze cu tendinţele şi interesele pe care caută să le pună în acord cu mediu. Vaillant arată că mecanismele de apărare de tip narcisist sunt folosite de copii şi pacienţi psihotici, cele imature, de adolescenţi şi pacienţi cu depresii, cele nevrotice, de adulţii în situaţii stresante, şi mecanismele defensive mature, de adulţii cu maturitate psiho-afectivă.

Rolurile pe care individul le poate trăi în viaţa de familie sunt cele de soţ şi de părinte. Chiar dacă tendinţa actuală este aceea de a întârzia căsătoria, cuplurile, căsătorite sau nu, sunt susceptibile de a fi mai mult sau mai puţin trainice, în consecinţa a trei componente (Lloyd Saxton, 1980) legate de funcţionalitatea *rolurilor în cuplu*:

- congruenţa percepţiei rolurilor;
- reciprocitatea performanţei de rol;
- echivalenţa funcţionării rolului.

Congruenţa percepţiei rolurilor presupune că fiecare persoană percepe rolul ei sau rolul lui aproape la fel cum este perceput de celălalt. Dificultatea în perceperea congruentă a rolurilor este aceea că individul, în mod frecvent priveşte atitudinile şi aşteptările sale ca fiind corecte şi le menţine fără a încerca să vadă sau să înţeleagă atitudinea şi aşteptarea celeilalte persoane. Când fiecare ia o poziţie fermă în felul său, dificultatea de a vedea, înţelege şi accepta punctul de vedere al celuilalt devine din ce în ce mai dificilă. Congruenţa de percepţie a rolurilor este esenţială pentru stabilitatea cuplului (Saxton, 1980, p. 245). Performanţa de rol se referă la felul în care individul intră în rolul său şi îi dă viaţă. Reciprocitatea performanţei de rol presupune implicarea în rol şi folosirea lui pentru a întâmpina solicitările rolului celuilalt. Performanţa de rol şi congruenţa percepţiei rolurilor sunt interdependente. Echivalenţa funcţionării rolului se referă la principiul conform căruia gradul de satisfacţie al fiecăruia primit din partea celuilalt trebuie să aibă acelaşi grad ca şi satisfacţia oferită celuilalt. Nevoile ce sunt împlinite în interiorul cuplului sunt: materiale, sexuale şi psihologice (Saxton, 1980, p. 247).

*Rolurile parentale* sunt, conform celor mai mulţi autori, într-o mare proporţie, o repetare a rolurilor la care indivizii au fost expuşi în copilărie. Părinţii tind să repete atmosfera din propria familie. Mecanismul psihosocial care generează disfuncţii maritale exprimă, de fapt, jocul încrucişat al proiecţiilor şi expectaţiilor de rol mutual (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1991, p. 299). Rolurile parentale funcţionale prezintă o clară exprimare al limitelor. Insuficienţa limitelor condiţionează independenţa şi autonomia copiilor. Limitele slabe caracterizează părinţi supraprotectori sau, dimpotrivă, părinţi indife-



Universitatea SPIRU HARET

renți (slab implicați în rol). Într-un studiu efectuat de Rose Vincent (1972), pe o populație de aproape 100 de copii, au fost puse în evidență mai multe tipuri de părinți (mame şi tați) şi frecvența alegerii de către copii a unui tip sau altul. Aceste tipuri pentru tați au fost: tatăl important, seducător, autoritar, meşter la toate, vedetă, om de interior, tatăl „bomboană", şi tatăl sportiv. Pentru mame au fost identificate următoarele tipuri: mama „bomboană", mondenă, calmă, energică, mama copilăroasă şi mama „cloşcă".

Concluziile autoarei sunt acelea că tatăl autoritar este cel mai frecvent ales de copii; de asemenea, cel care seamănă în cele mai multe cazuri cu tatăl adevărat, dintre copiii care au un tată autoritar, doar 1 din 4 crede că acesta este cel ideal, cei care şi-l doresc sunt cei care nu au un astfel de tata. Concluzia privind autoritatea paternă manifestată față de copii este: afirmarea brutală a unei supremații şi autoritatea de tip epistemic. Doar 20% dintre copii l-au identificat pe tatăl lor cu tatăl ideal (Vincent, 1972, p. 12). Privind alegerea tipurilor de mame, s-a constatat că există un nivel mai ridicat al aşteptărilor şi implicit al criticilor față de mamă decât față de tată. În timp ce tatăl ideal şi tatăl real au acelaşi profil din punctul de vedere al copiilor, mama ideală diferă aproape întotdeauna de cea adevărată. Copiii nu aleg mama în funcție de gradul de răsfăț oferit, ci, dimpotrivă, pe măsură ce copilul creşte, începând cu vârsta şcolară, orice atitudine excesiv de protectoare este respinsă ca posesivă, invadatoare, ea pare uneori o mască ipocrită a unei voințe de dominare (Vincent, 1972, p. 18).

*Rolurile conjugale şi cele parentale* pot fi privite izolat, dar manifestarea lor este interdependentă şi disfuncționalitățile într-un sector antrenează disfuncționalități şi în celelalte. Mulți autori tratează, de aceea, rolurile parentale şi maritale în complexul rolurilor familiale, aici enumerând: rolurile sexual-afectiv şi procreativ, rolurile parental-educațional, rol organizatoric administrativ (Iolanda Mitrofan, Ciupercă, 1998, p. 330). Cercetările autorilor citați au reliefat mai multe tipuri de disfuncționalități de rol: adoptarea şi exercitarea inadecvată a rolului specific sexului, adoptarea şi exercitarea incompletă a rolului familial, adoptarea şi exercitarea inautentică a rolului familial. Rolurile conjugale sunt serios modificate de apariția copiilor şi, deci, de extinderea pentru un noul rol, cel parental. Statisticile arată o curbă a satisfacției maritale în formă de „U", cu cele mai mari valori în perioada dinaintea apariției copiilor, care scade pe parcursul creşterii copiilor, până la vârsta de 6-13 ani, după care are loc o creştere uşoară până la vârsta de 21 de ani ai copiilor (Rollins şi Feldman, 1970).



Universitatea SPIRU HARET

Perioada de 6-14 ani ai copilului este una de presiuni economice, psihologice şi sociale, fiind corelată cu perioada adultă tânără, când partenerii de cuplu sunt preocupaţi de profesie, problemele familiale fiind mai mult în seama femeii, ca urmare a obiceiurilor culturale şi a rolului matern mai consistent. Rolul de mamă implică o serie de noi sarcini pentru care femeia este mai mult sau mai puţin pregătită, în funcţie şi de socializarea din familia de proveniență. Rolul patern este dificil datorită concurenței la atenţia femeii, dar gratificant datorită satisfacerii prin paternitate a orgoliului de patronaj.

Cercetări efectuate în România au scos în evidență corelaţia ridicată negativă dintre numărul de copii şi şcolaritatea mamei, însă, în condiţiile în care şcolarizarea şi calificarea superioară vor fi tot mai costisitoare, este previzibilă o accentuare a scăderii fertilităţii datorită costului copiilor (Iluț, 1995, p. 128). Conform statisticilor INS România, publicate în „Comunicat de presă", nr. 24/2000, fertilitatea specifică a scăzut la toate grupele de vârstă. Fertilitatea femeilor din grupa de vârsta 20-24 ani continuă să înregistreze intensitatea cea mai mare. În consecința prelucrării datelor privind natalitatea, INS România, în „Comunicat de presă", nr. 38, din 2000, apreciază că: „libertatea cuplurilor de a decide asupra numărului dorit de copii, costurile economice si sociale ridicate suportate de populaţie în perioada de tranziţie, criza locuinţelor şi condiţiile deosebit de dificile pentru posibilităţile unui tânăr care-şi doreşte întemeierea unei familii, instabilitatea socială şi şomajul sunt printre principalele cauze care au determinat scăderea, an de an, a numărului de născuți-vii".



Universitatea SPIRU HARET

# Cap.XIII. **PERIOADA BĂTRÂNEȚII**

13.1. **Regresia biologică**
13.2. **Probleme de natură psihoafectivă şi comportamentală**
13.3. **Stadiile perioadei de bătrânețe**
13.4. **Problematica retragerii din viața activă**
13.5. **Noi roluri în familie**
13.6. **Marea bătrânețe – longevitatea**
13.7. **Atitudinea în fața morții**

## 13.1. **REGRESIA BIOLOGICĂ**

Perioada de bătrânețe aduce cu sine numeroase schimbări importante în modul în care individul se percepe pe sine şi lumea din jur, respectiv au loc schimbări în viața profesională, în relațiile cu familia şi prietenii. Unele din aceste schimbări au loc într-o perioada specifică de timp şi necesită o adaptare imediată.

În contemporaneitate, indivizii aflați în perioada de trecere spre bătrânețe sunt, în general, într-o stare psiho-afectivă mai bună, într-o condiție de sănătate superioară şi cu o siguranță financiară mai bună decât generațiile anterioare. Ei tind să semene mai mult cu adulții de vârstă mijlocie decât cu cei bătrâni. De exemplu, majoritatea indivizilor între 65 şi 75 de ani sunt într-o condiție de sănătate asemănătoare celor de vârstă mijlocie; cu toate că unele abilități sunt afectate evident, totuşi sunt capabili de o bună funcționare.

*Îmbătrânirea* este un proces biologic complex, determinat genetic şi modulat de mediu. Conform *Merck Manual of Geriatrics* (capitolul despre biologia procesului de îmbătrânire), îmbătrânirea este un proces ce implică schimbări graduale şi spontane, conducând spre maturare prin vârstele copilăriei şi pubertății, până în perioada de adult tânăr, după care are loc un declin până la vârsta adultă mijlocie



Universitatea SPIRU HARET

şi marea bătrânețe. Îmbătrânirea este greu de definit altfel decât pe baze operaționale sau în baza continuumului cronologic (vârsta individului). Dar vârsta nu spune nimic despre bazele sistemice sau genetice ale îmbătrânirii. Se acceptă îndeobşte că sistemul endocrin este în mare măsură responsabil de procesul de îmbătrânire, fiind cel care reglează depozitele de grăsime, masa musculară şi rezistența, masa osoasă, metabolismul, greutatea corporală şi starea de bine psiho-afectivă. Unele manifestări ale procesului de îmbătrânire sunt legate de efectele declinului hormonal. Scade producția de estrogen la femei (menopauza) şi cea de testosteron (andropauza) la bărbați (*Journal of the American Medical Association,* January 22, 1992). În ansamblu, se produc o serie de modificări biochimice (hormonale), trofice, de consistență şi funcționale, ale structurilor biologice ale organismului. De asemenea, datorită antrenării sociale şi active mai reduse, se produc restructurări ale caracteristicilor personalității şi o modificare de stare a diferitelor funcții psihice, a conştiinței şi dinamicii vieții interioare.

Ca urmare a modificărilor hormonale, scade energia instinctelor (scăderea libidoului) şi a eficienței adaptării, după ce în finalul fazelor adulte a avut loc anularea capacității de procreare. Îmbătrânirea fiziologică, spre deosebire de îmbătrânirea patologică, se realizează fără seisme prea evidente, dat fiind faptul că organismul antrenează rezervele compensatorii şi parcurge forme de echilibre proprii extrem de complexe (Ursula Şchiopu, Verza, 1997, p. 349).

Una din teoriile biologice cele mai cunoscute asupra îmbătrânirii se referă la faptul că celulele normale pot creşte doar într-un număr fix de diviziuni înainte ca acestea să-şi încheie ciclul de viață, proces numit senescență. Ideea aceasta conduce la concluzia că îmbătrânirea celulelor are un rol important în procesul general de îmbătrânire. Harry Rubin, profesor la catedra de biologie Berkeley (University of California), în concluzia cercetărilor despre mecanismele îmbătrânirii şi dezvoltarea umană arată că nu există probe reale relative la limitarea intrinsecă a numărului de divizări ale celulelor, ci există o îmbătrânire progresivă a acestora, care stimulează efectul îmbătrânirii generale, care induce o pierdere treptată a funcțiilor diferențiate ale celulelor şi a ratei lor de creştere. Acest stres (de exemplu, reducerea funcțiilor biochimice), ce acționează asupra celulelor, reduce capacitatea lor de multiplicare (Rubin, 1997). Senescența, conform *Merck Manual of Geriatrics* (1999), este procesul prin care capacitatea de diviziune a celulelor, capacitatea lor de dezvoltare şi funcționare s-a pierdut de-a



Universitatea SPIRU HARET

lungul procesului de îmbătrânire, ducând până la incompatibilitatea cu viața: procesul de senescență se încheie cu moartea. În consecință, putem spune că îmbătrânirea conține componente pozitive ale dezvoltării şi negative ale declinului, dar senescența se referă strict la procesul degenerativ; de exemplu, problemele de memorie ce apar cu vârsta sunt considerate aparținând senescenței.

Ca urmare a îmbătrânirii celulelor şi țesuturilor, se manifestă în exterior o serie de caracteristici, dintre care cea mai evidentă este modificarea aspectului general al pielii, care îşi pierde elasticitatea, devine mai subțire, mai uscată, mai palidă. Această modificare este mai evidentă la nivelul feței şi mâinilor (părți descoperite ale corpului). Există însă o evidentă pierdere a elasticității pielii şi a țesuturilor şi în alte părți ale corpului, spre exemplu, pliurile de sub braț sau de sub pântec. Acestea, ca şi ridările feței, se mai datorează şi faptului ca în faza adultă timpurie şi medie există o creştere în greutate datorită depozitelor de grăsime, printre altele şi subcutanat (Ursula Şchiopu, Verza, 1997, p. 349). Depozitele de grăsime ce apar în perioada adultă, precum şi creşterea nivelului de insulină sunt benefice pentru perioada bătrâneții când puterea de nutriție a organismului scade.

O altă teorie despre îmbătrânire este cea a căderii celei mai slabe legături, respectiv nu toate sistemele organismului sunt la fel de puternice, dintre cele mai slabe făcând parte sistemul neuroendocrin şi cel imunitar, astfel încât decăderea din funcționarea corespunzătoare a unui sistem antrenează întreg organismul. Erorile de funcționare produse de sistemul neuroendocrin sunt responsabile de disfuncțiile la nivel homeostatic, de pierderea capacității de reproducere şi de dereglările metabolice care apar cu vârsta.

Se declanşează procesul de încărunțire (acromotrihie), începe pierderea sau rărirea părului mai ales în zona boltei craniului. Părul grizonat poate apărea şi înainte de 40 de ani, dar devine evident spre vârsta de 50 de ani, mai ales la tâmple şi în zona occipitală.

Îmbătrânirea musculară şi a scheletului este pronunțată şi măsurabilă după 50 de ani, ea fiind una din cauzele altor schimbări în totalitatea organismului. Corpul în întregime trece printr-un proces de scădere a procentului apei din organism. Acesta este unul din cele mai importante efecte ale îmbătrânirii. Scăderea apei din organism este drastică, de la 80% cât deține ea în perioadele de tinerețe la 60% în perioada bătrâneții. Consecințele imediate sunt legate de pierderi ale masei musculare, aceasta având un conținut ridicat de apă. Pierderea cantitativă a fluidelor din corp face, de exemplu, ca medicamentele ce



Universitatea SPIRU HARET

se dizolvă în organism să capete o concentraţie mai mare. Scăderea apei la nivelul ţesuturilor este probabil responsabilă şi de schimbările metabolice şi se corelează cu decăderea şi a altor sisteme organice.

Mişcările devin treptat mai greoaie, mai lipsite de suplețe. Scăderea elasticităţii mişcărilor şi a capacităţii de efort fizic este determinată de diminuarea mobilităţii articulaţiilor, de atrofierea lor, dar şi de scăderea masei musculare.

Forţa musculară şi densitatea oaselor scad după 40 de ani, densitatea oaselor atinge un nivel de maxim în jurul vârstei de 25 până la 30 de ani, după care apare o descreştere cu un procent de 1% pe an. Forţa musculară scade şi ea după vârsta de 25 de ani, cu o rată de 10% de la 25 până la 50 de ani. De-a lungul vieţii, un individ poate pierde până la 40% din masa musculară şi capacitatea funcţională a sistemului muscular, care implică scăderea nivelului energetic al persoanelor în vârstă. Metabolismul calciului este, de asemenea, afectat şi, în consecinţă, au loc decalcifieri care determină modificări de ţinută, postură, pierderea danturii.

După 55 de ani, la nivelul inimii are loc o incidenţă mai mare a infarctului miocardic şi, într-o măsură apropiată, lezarea arterelor coronariene (care hrănesc inima). În perioadele adulte, bătăile inimii sunt de 72 pe minut, cu creştere la efort, excitare, teamă, dar după 55 de ani, bătăile inimii devin mai slabe şi neregulate (Ursula Şchiopu, Verza, 1997). Aparatul respirator funcţionează mai slab, în principal sunt afectaţi plămânii datorită scăderii apei din organism şi datorită pierderii elasticităţii ţesuturilor. Respiraţia este mai superficială, oxigenarea întregului organism este diminuată şi apar des îmbolnăviri care se pot repede agrava.

Scade durata generală a somnului, cu deosebire a celui paradoxal, care favorizează stocarea de informaţii şi, în genere, învăţarea. Apar din ce în ce mai des insomniile. Pe parcursul zilei, se simte din când în când o anume stare de oboseală, care-i face pe bătrâni să simtă nevoia repaosului (Ursula Şchiopu, Verza,1997). Deprecierea analizatorilor conduce la o prelucrare deficitară a informaţiei, respectiv vederea devine mai slabă, scade capacitatea de a diferenţia obiectele mai mici, scade sensibilitatea de diferenţiere a culorilor. Scăderea auzului este o altă caracteristică des întâlnită la vârsta a treia. Diminuările de auz şi de vedere pot fi compensate cu proteze auditive şi ochelari. O dată cu vârsta scad sensibilitatea la durere şi capacitatea de diferenţiere gustativă.

Spitalizarea şi solicitarea de îngrijire medicală sunt din ce în ce mai frecvente după 65 de ani.



Universitatea SPIRU HARET

## 13.2. **PROBLEME DE NATURĂ PSIHOAFECTIVĂ ŞI COMPORTAMENTALĂ**

Perioada bătrâneţii este şi cea în care creşte numărul neuronilor care ies din funcţie, iar greutatea creierului scade şi, ca urmare, scade şi mobilitatea proceselor de excitaţie şi inhibiţie şi creşte latenţa emiterii de răspunsuri la excitanţi complecşi. În declinul funcţiilor psihice un rol major îl joacă diminuarea funcţionalităţii SNC, începând cu scleroza celulelor din receptori. Degradarea sistemului nervos este legată şi de reducerea capacităţii organismului de a satisface cerinţele de irigare, oxigenare şi alimentare a creierului.

Modificările intelectuale sunt mai puţin accentuate decât schimbările fizice sau senzoriale. Descreşte funcţionalitatea intelectuală mai ales după 70 de ani şi ca urmare a modificărilor structurale ale sistemului nervos. Se diminuează memoria de scurtă durată, iar memoria de lungă durată se păstrează mai bine. Scade interesul pentru activităţi noi, cât şi cel pentru activităţile obişnuite; are loc diminuarea capacităţii de concentrare a atenţiei şi sunt afectate, mai ales, activităţile intelectuale care cer viteză de reacţie.

Schimbările de natură fiziologică au un impact real asupra stării şi sănătăţii psihice. Pe de o parte, fragilizarea biologică aduce cu sine sentimentul de incapacitate, ceea ce produce schimbări majore în imaginea de sine a persoanelor vârstnice, iar pe de altă parte, îmbătrânirea sistemului neurohormonal produce alte schimbări ale manierei de reacţie la mediul familial şi social, apar noi scheme de adaptare şi noi maniere de rezolvare a problemelor.

Pe scala evenimentelor celor mai stresante, pierderea partenerului de viaţă are un scor foarte ridicat, indiferent de vârsta persoanei care traversează această situaţie. Cu cât persoana este mai în vârstă însă, adaptarea la noua situaţie de viaţă este mai dificilă şi cu atât pare să fie mai dureroasă şi mai plină de consecinţe pentru starea psiho-fizică a individului. Problema cu care se confruntă partenerul rămas în viaţă este singurătatea, chiar dacă acesta are suportul şi compania familiei şi prietenilor. Soţul rămas singur pierde o sursă primară de suport material, de ajutor în activităţile zilnice, de companie şi, de asemenea, pierde şi un partener sexual. În timp ce majoritatea indivizilor se adaptează pierderii partenerului după o perioadă de durere, un număr semnificativ de persoane văduve experimentează o depresie de lungă durată. Această depresie rezultă nu doar din pierderea partenerului, ci şi datorită altor pierderi ce sunt



Universitatea SPIRU HARET

frecvente în perioada bătrâneții. În anii bătrâneții, depresia apare din episoade scurte de tristețe. Melancolia sau pierderea bruscă a energiei poate evolua spre o serioasă şi îndelungată condiție depresivă. Caracteristicile acestei depresii include o durere continuă, lipsa de interes, lipsa de speranță, reducerea încrederii în sine, o evaluare deformată a prezentului şi viitorului. Persoanele vârstnice depresive se confruntă deseori cu dificultatea în a lua decizii şi devin mai încete în gândire, mod de a vorbi şi mişcări. Unii indivizi totuşi trăiesc un nivel înalt de activitate, găsind că este foarte dificil să se mai odihnească sau să rămână tăcuți.

Simptomele psihice ale depresiei ar putea include pierderea apetitului, pierderea în greutate, oboseală severă, lipsa de somn, constipația sau diareea. Cresc tensiunea şi anxietatea care poate contribui la construirea unor stări de agitație. Unii indivizi pot traversa anumite probleme psihice, deoarece refuză tristețea sau deprimarea. Depresia severă este deseori acompaniată de gânduri de suicid. Suicidul poate apărea în anii bătrâneții ca urmare a evenimentelor stresante, cum ar fi pensionarea, văduvia, bolile sau sentimentul eşecurilor anterioare (Shulman şi Berman, 1988). Depresia nu caracterizează îmbătrânirea, familia şi prietenii unui vârstnic depresiv este bine să apeleze la ajutor de specialitate. Unii vârstnici devin suspicioşi asupra persoanelor şi evenimentelor ce se petrec în jurul lor. Ei ar putea dezvolta explicații false sau ireale asupra lucrurilor care se întâmplă cu ei. Pierderea încrederii în ceilalți este într-un fel mai frecventă la persoanele care au dificultăți privind auzul, au vederea mai scăzută şi se confruntă cu pierderi severe de memorie. Acestea se pot întâmpla datorită faptului că ei nu mai au încredere în propriile lor simțuri sau gânduri, astfel încât ei găsesc că este foarte dificil să aibă încredere în ceilalți.

Perioada bătrâneții, aducând cu sine numeroase probleme de sănătate, centrează adultul în vârstă pe propriul corp şi disfuncțiile asociate îmbătrânirii. Ei au o listă lungă de plângeri privind sănătatea. Această reacție este foarte frecventă, dar preocuparea excesivă privind sănătatea conduce la instalarea reacțiilor ipohondrice.

Bătrânețea este perioada în care memoria este real şi sever afectată. Deseori se asociază cu boli de tipul Parkinson, Alzheimer, arterioscleroza cerebrală (Shulman şi Berman, 1988).

Procesul îmbătrânirii include transformări fiziologice, biochimice şi comportamentale, declinul psihic fiind condiționat de o serie de factori de natură subiectivă, de natură fiziologică, precum şi de



Universitatea SPIRU HARET

condiţiile de mediu, de moştenirea genetică şi de rezistenţa SNC. În concluzie, îmbătrânirea se desfăşoară gradual şi diferă de la o persoană la alta.

## 13.3. **STADIILE PERIOADEI DE BĂTRÂNEŢE**

Stadiile perioadei de bătrâneţe pot fi: de trecere spre bătrâneţe 65/75 ani, bătrâneţea medie 75/85 ani, marea bătrâneţe după 85 ani (Ursula Şchiopu, Verza, 1997). În literatura de specialitate americană, sunt enumerate două mari stadii: perioada bătrâneţii timpurii (de la 65 la 75 de ani) şi bătrâneţea târzie după 75 de ani. Perioada de trecere este cea în care are loc retragerea oficială din viaţa activă şi, ca urmare, are loc micşorarea subidentităţii profesionale. Rămâne esenţială subidentitatea maritală, iar în expansiune se află subidentitatea parentală datorită apariţiei nepoţilor. În perioada bătrâneţii propriu-zise, are loc contractarea subidentităţii parentale, subidentitatea socială rămâne restrânsă ca urmare a reducerii mobilităţii şi creşte frecvenţa mortalităţii.

Longevitatea sau marea bătrâneţe este caracterizată de restructurări ale personalităţii şi o modificare de stare a diferitelor funcţii psihice, a conştiinţei şi dinamicii vieţii interioare. În funcţie de gradul de participare la viaţa socială, se poate stabili şi o „vârstă socială" sau biosocială, ce înglobează sintetic caracteristicile vârstelor biologice, psihologice şi sociale (Ursula Şchiopu, Verza, 1997).

## 13.4. **PROBLEMATICA RETRAGERII DIN VIAŢA ACTIVĂ**

Pensionarea este încheierea perioadei de oficiale de muncă şi un moment major în viaţa tuturor indivizilor. Aceasta este văzută de cei mai mulţi autori drept o perioadă de ajustări cruciale. Pentru cei mai mulţi adulţi aflaţi la vârsta pensionării, profesia era cea care oferea cele mai multe ancore pentru existenţă şi cele mai multe scopuri pentru viaţă. Viaţa individului pentru decade întregi era organizată în funcţie de orarul de lucru. Retragerea din viaţa activă este momentul în care adulţii se văd confruntaţi cu problema organizării personale şi independente a programului.

Este mult mai uşor pentru aceia care au obişnuinţa activităţilor comunitare sau a activităţilor de timp liber, dar pentru acei care nu au dezvoltat interese în afara profesiunii, pensionarea poate fi întâmpinată cu mare dificultate. De asemenea, pentru femeile care au



Universitatea SPIRU HARET

fost casnice poate fi dificilă retragerea din activitate a soţului, căci el se va afla acasă, adică în „spaţiul de lucru" al femeii, şi aceasta necesită, de asemenea, unele adaptări. O altă problemă a pensionării este dificultatea legată de micşorarea venitului, cu implicaţii asupra planurilor de viaţă, a organizării de zi cu zi a activităţilor.

## 13.5. **NOI ROLURI ÎN FAMILIE**

Copiii adulţi ai persoanelor în vârstă continuă în linii mari relaţiile stabilite până în această perioadă în aproape aceeaşi manieră ca în anii precedenţi. Problemele pot să înceapă atunci când bătrânii experimentează primele serioase limitări fizice. Foarte ades copiii persoanelor în vârstă, în intenţia lor de a fi de ajutor şi de a purta de grijă părinţilor bătrâni, încearcă să ia decizii în locul părinţilor lor, când în fapt bătrânii sunt foarte capabili încă să decidă pentru ei înşişi. Această problemă se accentuează din ce în ce mai mult pe parcursul anilor bătrâneţii.

Apariţia nepoţilor este o altă mare schimbare în configuraţia familiei pentru persoanele vârstnice. Conform U.S. Census Bureau, în 1997, foarte mulţi bunici aveau în îngrijire nepoţi. Fenomenul tinde să fie unul în creştere, căci, în 1970, numărul de copii crescuţi de bunici depăşea cu puţin 2 milioane, pe când în 1997 el atingea aproape 4 milioane. Rolul bunicilor în creşterea nepoţilor a fost întotdeauna extins în România şi tinde să se menţină la fel. Creşte, de asemenea, şi perioada pentru care bunicii sunt învestiţi cu acest rol. Conform aceloraşi statistici, bunicii care au în îngrijire nepoţi au mai puţin de 65 de ani, jumătate din bunici au vârste cuprinse între 50 şi 64 de ani şi doar 19 % au peste 65 de ani. Statisticile prezintă motivele pentru care bunicii americani au în îngrijire nepoţi. Menţionăm unele dintre acestea: moartea părinţilor, şomajul acestora, abuzul de droguri sau medicamente, copii născuţi de mame adolescente, violenţa familială, SIDA. În România, principalul motiv pare să fie situaţia economică şi predominanţa familiilor în care ambii părinţi sunt angajaţi.

Dacă până acum problema apariţiei nepoţilor era discutată la vârsta adultă mijlocie, datorită creşterii vârstei mamei la primul copil (în România, vârsta medie la prima naştere a crescut, comparativ cu anul 1998, cu 1,8 ani, fiind în 1999 de 25,3 ani – cf. INS-38/2000), vârsta la care adulţii devin bunici tinde să crească şi ea.

Bunicii care au în îngrijire nepoţi fac faţă unei multitudini de provocări pe toate palierele propriei vieţi atunci când îşi asumă acest



Universitatea SPIRU HARET

rol. Ei sunt expuşi la probleme de natură psihologică şi emoţională. Bunicii care au în grijă nepoţi tind să neglijeze problemele lor psihice şi de sănătate, deoarece ei acordă prioritate nevoilor nepoţilor lor. Autorii vorbesc chiar de stiluri de interacţiune bunici-nepoţi; Neugarten and Weinstein identifică cinci maniere de interacţiune: formal, căutător de distracţie, substitut parental, rezervor de înţelepciune şi bunicul distant; Weibel-Orlando au identificat, de asemenea, 5 stiluri de interacţiune: distant, ritual, fictiv, de supraveghere şi de conservare a culturii. Majoritatea autorilor acceptă ideea conform căreia bunicii au un rol important în creşterea, îngrijirea şi educaţia nepoţilor, fie că aceştia sunt sau nu în îngrijirea lor. Bunicii îşi influenţează nepoţii atât direct, cât şi indirect. Influenţele directe sunt cele faţă în faţă, iar influenţele indirecte sunt cele printr-o terţă parte a interacţiunii. Alte surse acordă bunicilor roluri similare ca acelea amintite, cu mici diferenţe: tampon în reducerea stresului în interacţiunea cu familia, cei care stau de pază, cei care arbitrează şi participă la verdict asupra situaţiilor, cei care păstrează tradiţiile familiei, cei care acordă suport fie emoţional fie material (Sanders & Trygstad, 1989). Un sondaj american arată care sunt interacţiunile predominante între bunici şi nepoţii lor: jocuri şi glume, banii de buzunar, discuţii asupra momentului când nepoţii vor creşte mari, sfaturi, discuţii legate de problemele întâmpinate de nepoţi, activităţi legate de religie, disciplină, activităţi de învăţare mai ales a unor jocuri sau dezvoltarea unor deprinderi, privitul împreună la televizor, discuţii asupra divergenţelor pe care nepoţii le au cu părinţii. Toate acestea arată că legătura intergenerațională reflectă o înaltă valoare a gradului de coeziune familială.

## 13.6. **MAREA BĂTRÂNEŢE – LONGEVITATEA**

Trecerea individului de la anii de început ai bătrâneţii spre marea bătrâneţe este de obicei graduală şi are mai mult în comun cu starea emoţională decât cu vârsta propriu-zisă. De exemplu, un individ care rămâne sănătos şi activ, continuă să ia parte la activităţile comunitare sau sociale, poate părea mai degrabă la începutul anilor bătrâneţii decât la finalul lor, chiar dacă, să spunem, persoana are în jurul a 80 de ani. În jurul vârstei de 75 de ani, dar mai ales după 85, prevalenţa problemelor de sănătate creşte foarte mult. Chiar şi aşa sunt destul de mulţi bătrâni care la 80-90 de ani se pot descurca şi trăi independent cu foarte puţin ajutor din partea familiilor lor. Indiferent



Universitatea SPIRU HARET

care ar fi cauzele, populaţia vârstnică este în creştere aproape peste tot în lume. Privitor la creşterea populaţiei vârstnice, un studiu de teren realizat de *Duke University* a constatat că procentul de persoane în vârstă în America cu o sănătate bună este în creştere faţă de procentul celor cu probleme de sănătate. Aceasta este o constatare care sprijină ideea creşterii procentului populaţiei vârstnice. Predicţiile din 1997 ale *US Centers for Disease Control and Prevention*, privitoare la durata medie a vieţii americanilor, era de 76,1 în 1996. În România, populaţia vârstnică este, de asemenea, în creştere. Institutul Naţional de Statistică, în „Comunicat de presă" nr. 38 /2000, arată că: „structura pe vârstă a populaţiei României reflecta un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire demografică, determinat în principal de scăderea natalităţii, care a dus la reducerea absolută şi relativă a populaţiei tinere şi la creşterea relativă a populaţiei vârstnice. Efectele procesului de îmbătrânire demografică asupra desfăşurării vieţii economice şi sociale şi asupra evoluţiilor demografice viitoare vor fi simţite după anul 2005, când în populaţia în vârstă aptă de muncă vor intra generaţiile reduse numeric, născute după 1989. La fel ca şi majoritatea ţărilor europene, România se confruntă deja cu consecinţele economice şi sociale complexe ale unei populaţii aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire demografică. În mai puţin de două decenii, fiecare al 5-lea locuitor al României va intra în categoria „vârstnicilor". Populaţia „vârstei a treia" (4,2 milioane), în continuă creştere numerică, este o categorie socială vulnerabilă, cu probleme specifice faţă de celelalte segmente sociale. Asigurarea necesităţilor populaţiei vârstnice pentru un trai decent trebuie să acopere o gamă largă de preocupări, nu numai în plan economic, dar şi social şi psiho-social".

În România, privitor la speranţa de viaţă, conform aceleiaşi surse din anul 2000, se arată că: „nivelul mortalităţii, deosebit de ridicat în primul an de viaţă şi la vârstele adulte masculine, se reflectă în valorile speranţei de viaţă la naştere. Creşterea mortalităţii după anul 1991, în special la vârstele adulte, a făcut ca speranţa de viaţă la naştere să scadă continuu în perioada 1990-1996. În perioada 1997-1999, durata medie a vieţii a fost de 69,7 ani, în uşoară creştere faţă de perioada 1996-1998 (69,2 ani). Populaţia feminină a avut în perioada 1997-1999 o durată medie de viaţă (73,7 ani), mai mare cu 7,6 ani decât cea masculină (66,1 ani)".

Din altă perspectivă, longevitatea continuă să suscite un maxim interes. În anii '70, presa mediatiza ştiri despre oameni care trăiesc până la vârste extrem de înaintate, în Vilcambamba (Ecuador) sau în



Universitatea SPIRU HARET

Republica Azerbaijan. În 1973, autoritățile sovietice au raportat moartea azerbaijanului Shirali Mislimov, care s-a presupus că ar fi trăit până la vârsta de 168 de ani. În țara sa se raporta un procent de 63 de persoane longevive /100.000 de locuitori, comparat cu 3 persoane longevive /100.000 de locuitori în SUA, pentru aceeaşi perioadă.

## 13.7. **ATITUDINEA ÎN FAȚA MORȚII**

Percepția asupra morții diferă în funcție de vârstă, de la ignorarea ei în copilărie până la o familiarizare, dacă nu acceptare, în perioada bătrâneții târzii. Moartea este considerată etapa terminală a vieții. Referindu-ne la moarte, mai ades subînțelegem moartea fiziologică, dar literatura de specialitate vorbeşte atât de moartea fiziologică, cât şi de cea psihologică, precum şi de moartea socială. Moartea fiziologică este un proces desfăşurat în etape (Ionescu, 1975, p. 304). Ea decurge în mod treptat, avansând pe anumite linii, ezitând în cuprinderea unor organe sau restrângându-se din fața unor aparate sau sisteme prin reversibilitatea funcțiilor. Mijloacele moderne de investigație psihofiziologică, posibilitățile actuale de reanimare au demonstrat nu numai reversibilitatea unor funcții a căror activitate părea de mult încetată, dar au pus sub semnul întrebării însăşi criteriile considerate până acum obiective de constatare şi definitivare a morții. Astfel, clasicele semne de obiectivare a morții valabile până nu de mult (absența pulsului, lipsa de aburire a oglinzii aşezate în fața gurii, absența reacției la un stimul termic violent, resorbția eterului injectat subcutanat etc.) au intrat astăzi în istoria medicinei (Ionescu, 1975, p. 304). Se poate vorbi despre moartea fiziologică ca despre un proces în care patologia se interferează cu tanatologia şi deci trebuie stabilit nu momentul morții, ci momentul de la care viața nu mai poate fi reversibilă. Deci, funcțiile unor organe pot continua încă. În procesualitatea instalării morții trebuie subliniat caracterul inegal al avansării ei (Ionescu, 1975, p. 309). Moartea psihologică este strâns legată de moartea fiziologică. Moartea fiziologică a fost considerată ca fiind instalată ireversibil (conferința de la Geneva, 1968) o dată cu absența activității bioelectrice cerebrale. Cercetări ulterioare au arătat că moartea este un proces în care elemente antagonice cuceresc poziții variate, menținându-şi frontierele; astfel că dispariția undelor cerebrale poate fi apreciată şi ca un repaus temporar sau ca o inhibiție temporară consecutivă atingerii unor dinamisme încă incomplet elucidate. Instanțele neuronale asemănătoare celor care determină



Universitatea SPIRU HARET

reluarea automatismului cardiac pot interveni şi aici în reluarea ritmurilor bioelectrice (Ionescu, 1975, p. 308). Stabilirea momentului morţii fiziologice este importantă pentru prelevarea de organe, realizarea grefelor şi chirurgia transplantelor. Moartea psihologică se exprimă prin disoluţia comportamentului, a conştiinţei de sine (identităţii) şi a relaţiilor cu cei din jur. Acest aspect este extrem de complex şi împreună cu deteriorarea marilor funcţiuni vitale se integrează în fenomenul de comă (agonie) (Ursula Şchiopu, Verza, 1997). Coma este caracterizată prin disoluţia bruscă sau progresivă a conştiinţei şi a funcţiilor de relaţie şi prin conservarea (uneori relativă) a funcţiilor vegetative. Ea constituie gradul cel mai profund al destructurării conştiinţei (starea comatoasă) (Neveanu, 1978). Manifestările psihopatologice şi în special deteriorările afectivo-cognitive consecutive suprimării îndelungate a conştiinţei prin comă prelungită sunt, de cele mai multe ori, proporţionale cu durata acesteia.

Din perspectivă psihanalitică, moartea este una dintre componentele fundamentale ale psihicului uman, Freud introducând conceptul de pulsiune de moarte. Pulsiunea este considerată ca un concept de limită între somatic şi psihic, este considerată un principiu fundamental în reglarea organismului. În acelaşi timp, trebuie considerat, spun psihanaliştii, permanentul conflict dintre pulsiunile vieţii şi cele ale morţii, cele defensive şi cele refulate. Pulsiunile sunt împărţite în pulsiuni ale vieţii (Eros), în care sunt incluse pulsiunile sexuale, de stăpânire şi cele de autoconservare, de care ţin şi pulsiunile eului, iar în pulsiunile morţii (Thanatos), pulsiunile agresiunii, ale distrugerii şi autodistrugerii (Neveanu, 1978). Pulsiunile de moarte tind la reducerea completă a tensiunilor, adică la readucerea fiinţei vii la starea anorganică. Îndreptate mai întâi spre interior şi tinzând la autodistrugere, pulsiunile de moarte sunt secundar dirijate spre exterior, manifestându-se sub forma pulsiunilor agresive sau de distrugere.

Perspectiva cea mai cunoscută asupra atitudinii indivizilor în faţa morţii este cea propusă de E. Kubler-Ross (1969). Lucrarea *On Death and Dying*, trecând peste tabuurile profesionale de la acea vreme, îşi propune să abordeze temerile cele mai profunde ale pacienţilor în stadiul terminal. Autoarea identifică cinci stadii ale confruntării cu ideea morţii, şi anume: negarea şi izolarea, furia, târguiala, depresia şi acceptarea. Stadiul negării descrie imposibilitatea individului de a face faţă ideii morţii. Starea este aceea în care se contestă rezultatele medicale sau se refac, sunt încercate tratamente experimentale sau alternative. Este momentul în care individul prin



Universitatea SPIRU HARET

încercările de a contesta diagnosticul, pe de o parte, aşteaptă un răspuns favorabil, pe de altă parte, se acomodează treptat cu ideea. Izolarea este caracteristica stării în care individul, faţă în faţă cu ideea morţii, este incapabil de relaţii, căci ele ar presupune o atitudine faţă de moarte, atitudine pe care el nu o are încă constituită. Revolta în faţa morţii este cea care adună resursele energetice şi le direcţionează către dorinţa de viaţă. Un individ în stadiul revoltei este încă profund ataşat de viaţă, el nu este pregătit să renunţe la beneficiile ei. Târguiala este stadiul în care individul încearcă o negociere existenţială pentru a obţine vindecarea sau prelungirea vieţii. Depresia este starea ce se instalează în urma epuizării soluţiilor şi acţiunilor. În momentul în care nu mai sunt opţiuni, depresia poate invada individul care încetează să mai lupte şi se lasă cuprins de disperare. Acceptarea este faza în care individul, deşi ştie că nu mai este ceva anume de făcut pentru a împiedica moartea, se poate bucura de momentele de viaţă pe care încă le trăieşte.

Erikson arată că întreaga perioadă de bătrâneţe este caracterizată de criza generată de pendularea între integritate şi disperare în confruntarea cu ideea morţii. Această ultimă criză poate fi surmontată în funcţie de capacitatea individului de a face faţă ideii de a nu mai fi, de a muri.

Confruntarea cu ideea morţii este dificilă nu numai pentru persoanele care sunt în perioada bătrâneţii sau care au o maladie incurabilă, problema morţii este dificilă mai ales pentru cei ce rămân în urma persoanei decedate. Moartea, ca fapt social, confruntă indivizii de toate vârstele cu existenţa ei implacabilă. În toate comunităţile, moartea unuia dintre membri este un eveniment care solicită recunoaştere socială. Majoritatea comunităţilor percep moartea ca pe un eveniment nefast, ce este înconjurat de numeroase tabuuri. Moartea individului este trăită de cei ce supravieţuiesc şi descrie o dublă sarcină: exigenţe ce solicită comemorarea şi omagiul, ambele având rolul de a face trecerea mai suportabilă pentru cei rămaşi în viaţă. Doliul este modalitatea de a face faţă ideii morţii; este o manieră de răspuns a comunităţilor umane pentru a integra experienţa şi a o socializa în propriul mod de existenţă. De asemenea, antropologii, dar şi psihoterapeuţii arată că doliul este maniera de reflecţie la propria poziţie în univers şi faţă de moarte, este ceea ce-i unifică pe oameni între ei, dar şi cu generaţiile anterioare, precum şi în interiorul lor, construind sensul unităţii între viaţă şi moarte.



Universitatea SPIRU HARET

Anexa 1

STADIILE DEZVOLTĂRII DUPĂ CLAPAREDE

| | |
|---|---|
| 1. Prima copilărie | Până la 7 ani (B)<br>Până la 6-7 ani(F) |
| 2. A doua copilărie | 7-12 ani (B)<br>7-10 ani (F) |
| 3.Adolescența | 12-15 ani (B)<br>10-13 ani (F) |
| 4.Pubertatea | 15-16 ani (B)<br>13-14 ani (F) |
| I. **Stadiul de achiziție – experimentare** | 0-1 an |
| 1. Perioada intereselor perceptive | 0-2 ani |
| 2. Perioada intereselor glosice | 3-7 ani |
| 3. Perioada intereselor generale intelectuale | 7-12 ani |
| 4. Perioada intereselor obiective şi speciale | 12-18 ani |
| II. **Stadiul de organizare – evaluare** | |
| 5. Perioada intereselor etice, sociale, specializate, pentru sexul opus | este 18 ani |
| III. **Stadiul producției** | |
| 6. Perioada muncii | |

Anexa 2

STADIILE DEZVOLTĂRII DUPĂ M. DEBESSE
ŞI A. N. LEONTIEV

| | | |
|---|---|---|
| DEBESSE | 1. Vârsta creşei | 0-3 ani |
| | 2. Vârsta „micului faun” | 3-7 ani |
| | 3. Vârsta şcolară | 6-13/14 ani |
| | 4. Vârsta neliniştilor pubertare | 12-16 ani |
| | 5. Vârsta entuziasmului juvenil | 10-20 ani |
| LEONTIEV | 1. Perioada de copil mic | 0-1 an |
| | 2. Perioada antepreşcolară | 1-3 ani |
| | 3. Perioada preşcolară | 3-6 ani |
| | 4. Perioada primei şcolarități (a 3-a copilărie) | 6/7-9/10 ani |
| | 5. Perioada adolescenței (trecere la adult) | 10-20 ani |

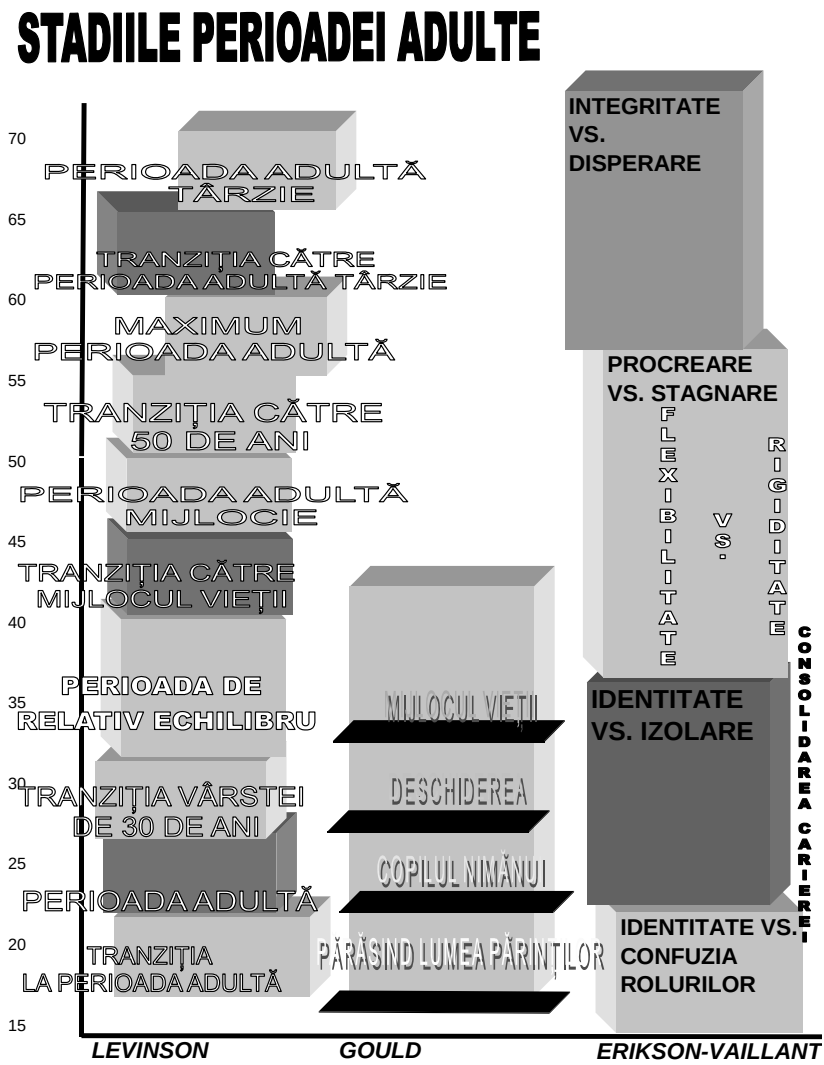
Anexa 3

STADIILE DEZVOLTĂRII DUPĂ A. GESELL

| | | |
|---|---|---|
| GESELL | 1. Stadiul cunoaşterii propriului corp | 0-1 an |
| | 2. Stadiul formării imaginii de sine | 1-2 ani |
| | 3. Stadiul de opoziție–interes pentru adulți. | 2-3 ani |
| | 4. Stadiul de cooperare–socializare intensă | 3-6 ani |
| | 5. Stadiul crizei de atitudini extreme | 6-7 ani |
| | 6. Stadiul afirmației – organizării sinelui | 7-8 ani |
| | 7. Stadiul interesului pentru viața socială | 8-12 ani |
| | 8. Stadiul de membru al grupului sociocultural | peste 12 ani |



Universitatea SPIRU HARET


STADIILE PERIOADEI ADULTE
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
PERIOADA ADULTĂ TÂRZIE
TRANZIȚIA CĂTRE PERIOADA ADULTĂ TÂRZIE
MAXIMUM PERIOADA ADULTĂ
TRANZIȚIA CĂTRE 50 DE ANI
PERIOADA ADULTĂ MIJLOCIE
TRANZIȚIA CĂTRE MIJLOCUL VIEȚII
PERIOADA DE RELATIV ECHILIBRU
TRANZIȚIA VÂRSTEI DE 30 DE ANI
PERIOADA ADULTĂ
TRANZIȚIA LA PERIOADA ADULTĂ
MIJLOCUL VIEȚII
DESCHIDEREA
COPILUL NIMĂNUI
PĂRĂSIND LUMEA PĂRINȚILOR
INTEGRITATE VS. DISPERARE
PROCREARE VS. STAGNARE
FLEXIBILITATE VS. RIGIDITATE
IDENTITATE VS. IZOLARE
IDENTITATE VS. CONFUZIA ROLURILOR
CONSOLIDAREA CARIEREI
LEVINSON
GOULD
ERIKSON-VAILLANT

## BIBLIOGRAFIE


Adler, Alfred, *Cunoaşterea omului*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1991.

Adler, Alfred, *Psihologia şcolarului greu educabil*, Editura IRI, Bucureşti, 1995.

Allport, Gordon, W., *Structura şi dezvoltarea personalităţii*, Bucureşti, 1991.

Anders, T. F., *Home Recorded Sleep in 2-end 9 – Month – Old Infants,* „Journal of The American Academie of Child Psychiatry", 17, 1978.

Antonucci, T.C., *A Life Span View of Women's Social Relation,* in B.F.Turner & L.E.Troll (Eds), *Women Growing Older: Psychological Perspectives*, Thousand Oaks, Ca:Sage.

Apgar, V., *A Proposal for a New Method of Evaluation in the New Born Infant*, în „Current Research in Anesthesia and Analgesia", 32, 1953, in L. E. Berk, *Child Development*, Allyn and Bacon, 1989.

Aries, Philippe, Duby, Georges (coordonatori), *Istoria vieţii private*, Editura Meridiane, Bucureşti, 1994.

Atkinson, Rita L. Atkinson, Richard C., Smith, Eward E. Bem, Daryl J, *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, Bucureşti, 2002.

Ausubel, D.P. şi Robinson, F.C., *Învăţarea în şcoală. O introducere în psihologia pedagogică*. Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.

Badea, Victor, Constantin, E. Marian, *În umbra societăţii*, Editura SPER, Bucureşti, 2002.

Bandura, A., *Social Learning Theory,* Englewood Cliffs, NJ:Prentice–Hall, 1977.

Baumrind, D., and Black, A.E., *Socialisation Practices Associated with Dimensions of Competence in Preschool Boys and Girls, în* „Child Development", 38, 1967.




Universitatea SPIRU HARET

Băban, Adriana, *Consiliere educațională*, Imprimeria Ardealul, Cluj-Napoca, 2001.
Berk, Laura, E., *Child Development,* Allyn &Bacon, MA, 1989.
Bell, S. M. and Ainsworth, M.D.S., *Infant Crying and Maternal Responsiveness,* „Child Development", 43, 1972.
Benedict, R., *Continuities and Discontinuities in Cultural Conditioning* (1938), în E. Aries (Ed.), *Adolescent Behavior: Readings and Interpretations,* Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkin.
Block, J., *Lives through Time,* Berkley: Bancroft, 1971.
Bloom, L., *One Word at a Time: The Use of Single Word Utterance before Syntax,* The Hague: Mouton, 1973.
Borke, H., *Piaget's Mountains Revisited: Changes in the Egocentric Landscape,* „Developmental Psychology", 11, 1975.
Bradley, R. M., *Development of the Taste Bud and Gustatory Papillae in Human Fetuses,* în J.F. Bosma (Ed.), *The Third Symposium on Oral Sensation and Perception: The Mouth of the Infant,* Springfield, IL: Thomas., 1972.
Bradley, R.H., Caldwell, B.M. and Elardo, R., *Home Enviroment and Congnitive Development in the First 2 Years: A cross-Lagged Panel Analysis,* „Developmental Psychology", 15, 1979.
Bradshaw, J., *Household Budgets and Living Standards,* Joseph Rowntree Foundation, 1993.
Bril, B., Lehalle, H., *Le Développement psychologique est – il universel?* Paris, PUF, 1988.
Brody, G.H. and Shaffer, D.R., *Contributions of Parents and Peers to Children's Moral Socialization.* „Developmental Review", 2, 1982.
Bruner, J.S. *The Relevance of Education,* Norton Company, New York, 1973.
Bruner, J.S., *Procesul educației intelectuale*, Editura Științifică, Bucureşti, 1970.
Bruner, J.S. *Pentru o teorie a instruirii.* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970.
Bruner, J. S., *Early Social Interaction and Language Acquisition,* în H. R. Schaffer (ED.), *Stadies in Mother – Infant Interaction,* London: Academic Press, 1977.
Bunescu, G. Alecu, G. Badea, D., *Educația părinților – Strategii şi Programe,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.
Bryan, J.H. and Walbek, N., *Preaching and Practicing Self-Sacrifice: Children's Actions and Reactions.* „Child Development", 41, 1970.
Bideaud, Jaqueline, Houde, Olivier, Pedinielli, Jean-Louis, *L'homme en développpment*, Editura Press Universitaires de France, 2002.

Birch, A., *Diferenţe interindividuale*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1999.
Birch, A., *Psihologia dezvoltării,* Editura Tehnică, Bucureşti, 2000.
Braine, M.D.S., *Children's First Word Combinations,* „Monographs of the Society for Research in Child Development", 41, 1976.
Cairns R.B. and Cairns B.D., *Lifelines and Risks: Pathways of Youth in Our Time*, Hemel Hempstead, Harvester, 1994.
Campos, J. J. and Haith, M.M., *Handbook of Child Psychology,* vol. 2, New York: Wiley, 1983.
Carroll, John B. *Limbaj şi gândire*, Editura Didactică şi Pedagogică. Bucureşti, 1979.
Cernoch, J.M. and Porter, R. H., *Recognition of Maternal Axillary Odors by Infants.* „Child Development", 56, 1985.
Chomsky, N., *Syntactic Structures*, Mouton and Co, The Hague, 1957.
Ciofu, Eugen, Ciofu, Carmen, *Esenţialul în pediatrie*, Editura Medicală Amalteea, 1997.
Ciupercă, Cristian, *Cuplul Modern între emancipare şi disoluţie*, Editura Tipoalex, 2000.
Claparède, Edouard, *Psihologia copilului şi pedagogia experimentală*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975.
Coopersmith, S., *The Antecedents of Self-Esteem,* San Francisco: W.H. Freeman, 1967.
Creţu, Tinca, *Psihologia vârstelor,* Editura Departamentului de Învăţământ deschis la Distanţă, Universitatea Bucureşti, 2001.
Creţu, Elvira, *Probleme ale adaptării şcolare*, Editura ALL, Bucureşti, 1999.
Davidtz Joel R. şi Ball Samuel, *Psihologia procesului educaţional,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.
Debesse, Maurice, *Psihologia copilului de la naştere la adolescenţă*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970.
Debesse, Maurice, *Etapele educaţiei*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.
DeCasper, A. J. and Fifer, W. P., *Of Human Bonding: Newborns Prefer Their Mothers' Voices.* „Science", 208, 1980.
Dennis, W., *Children of the Creche,* New York : Applleton – Century – Crofts, 1973.
Dimitriu, E.( coord.), *Elev la şase ani,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1972.
Dittrichova, J., Brichacek, V., Paul, K. and *The Structure of Infant Behavior: An Analysis of Sleep and Waking in the First Month of Life,* in W. W. Hartup (Ed.), *Rewiew of Child Development*

Tautermannova, E., *Research* (Vol.6), Chicago: Univesity of Chicago Press, 1982.

Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. *Frustration and Aggression,* New Haven, CT: Yale University Press, 1939.

Dolgin, K. G. and Behrend, D. A., C*hildren's Knowledge about Animates and In-animates.* „Child Development", 55, 1984.

Donohue-Colletta, N. *Cross-Cultural Child Development: A Training Course for Program Staff*, Richmond, VA: Christian Children's Fund, 1992.

Dottrens R., Mialaret, G., Rast, E., Ray, M., *A educa şi a instrui,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1970.

Enăchescu, Constantin, *Tratat de psihanaliză şi psihoterapie*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.

Elder, Gien H., *Perspectives on the Life Course,* in G.H.Elder, *Life Course Dynamics*, Ithaca, NY: Cornell Univesity Press, 1985.

Erikson, E. H., *Childhood and Society,* New York: Norton, 1950.

Erikson, E. H., *Identity and Crisis,* New York: Norton, 1968.

Eysenck, Hans, Eysenck Michael, *Descifrarea comportamentului uman,* Editura Teora, Bucureşti, 1998.

Ferrier P. E., Sempe. M, David. M, *Croissance et developpment – Precis de pediatrie,* Payot Lausanne, Payot Paris, Pedagogia Quebec, 1975.

Ferri, E., *Life At 33: the Fith Follow-up of the National Child Development Study,* National Children's Bureau, 1993.

Flavell, J. H., C*ognitive Development (2end ed.),* Englewood Cliffs, N.J.:Prentice Hall, 1985.

Flavell, J. H., *Metacognitive Aspects of Problem-Solving in the Nature of Intelligence*, L.B. Resnick, Editura Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1973.

Frazier, A. and Lisonbel, L. K., *Adolescent. Concern with Physique*, „School Review", 58, 1950.

Freud, Sigmund, *Introducere în psihanaliză, Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieţii cotidiene*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1992.

Freud. Sigmund, *Angoasa şi viaţa instinctuală – Feminitatea,* Editura Universitaria, 1991.

Gagné, Robert M., *Condiţiile învăţării, Editura Didactică şi Pedagogică*, Bucureşti, 1975.

Gagné, Robert M., Briggs, Leslie J., *Principii de design al instruirii,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1977.

Gardner, H., *Frames of Mind: the Theory of Multiple Intelligences,* New York: Basic Books, 1982.



Universitatea SPIRU HARET

Gavriliu, Leonard, Prefaţa la Karen Horney, *Direcţii noi în psihanaliză,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1995.

Gelman, R. and Shatz, M., *Appropriate Speech Adjustments: The Operation of Conversational Constraints on Talk to Two-Year-Olds.* In M. Lewis and L. A. Rosenblum (EDS), *Interaction, Conversation and the Development of Language*, New York: Wiley, 1978.

Gelman, R. and Gallistel, C.R., *The Child's Understanding of Number,* Cambridge, MA: Harvard University Press, 1986.

Gessel, A., *Maturation and Infant Behavior Pattern,* „Psychological Review", 36, 1929.

Gewirtz, J. L. and Boyd, E. F., *Does Maternal Responding Imply Reduced Infant Crying? A Critique of the 1972 Bell and Ainsworth Report,* „Child Development", 48, 1977.

Gibson, E.J. and Walk, R.D., *The „Visual Cliff",* „Scientific American", 202, 1960.

Giele, Janet Z., & Elder, Glen H., *Methods of Life Course Research Qualitative and Quantitative Approaches,* Thousand oaks, Ca. Sage, 1988.

Glaser, R. *Education and Thinking: The Role of Knowledge*, „American Psychologist", 39(2), 1984.

Goldin-Meadow, S., Selingman, M.E.P., and Gelman, R., *Language in the Two-Year-Old,* „Cognition", 4, 1976.

Golu, Mihai, *Dinamica personalităţii*, Editura Geneze, 1993.

Golu, P., Verza, E., Zlate, M., *Psihologia copilului,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1993.

Gray, R. and Pirot, M., *The Effects of Prosocial Modeling on Young Children's Nurturing of a „Sick" Child,* „Psycology and Human Development", 1, 1984.

Grinda, Georges, *Pour l'enfant – une code de vie*, Editura Fayard, 1996.

Harter, S., *Developmental Perspectives on the Self-System,* in E.M. Hetherington (ED), „Handbook of Child Psychology", vol 4, New York, Wiley, 1983.

Hartup, W., *Adolescents and Their Friends*, in E. Aries (Ed.), *Adolescent Behavior: Readings and Interpretations*, Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkin, 1993.

Havighurst, J.R., *The Relative Importance of Social Class and Ethnicity in Human Development,* „Human Development", 19, 1976.

Hetherington, E. M., *Handbook of Child Psychology,* vol 1-4., New York Wiley, 1983.

Hilgard, Ernest, R., Bower, Gordon, H., *Teorii ale învăţării,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1974,

| | |
|---|---|
| Hook, E. B, | *Rates of Chromosome Abnormalities at Different Maternal Ages*, „Obstet Gynecol", 1981; 58(3): 282-285. |
| Hook. E. B & Chambers, G.M., | *Estimate Rates of Down Syndrome in Live Births by One-Year Maternal Age Intervals for Mothers Aged 20-29 in a New York State Study,* in D.Bergsma & R.B. Lowry, *Numerical Taxonomy of Birth Defects and Polygenic Disorders (p. 123-141),* New York: Alan R. Liss, 1977. |
| Horney, Karen, | *Direcţii noi în psihanaliză,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1995. |
| Inhelder, B. Sinclair, H., Bovet, M., Iluţ P., | *Învăţarea şi structurile cunoaşterii*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1977. *Familia – cunoaştere şi asistenţă*, Editura Argonaut Cluj-Napoca, 1995. |
| Ionescu, G., | *Psihosomatica*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1975. |
| Iordăchescu, Florin, | *Pediatrie*, vol. I, Editura Naţional, 1998. |
| Jersild, A. T., | *The Psychology Adolescence*, New York, Macmilan, 1963. |
| Jinga, Ioan, Negreţ, Ion, | *Învăţarea eficientă. O abordare teoretica şi două ghiduri practice pentru educatori şi elevii lor*, EDITIS, Bucureşti, 1994. |
| Jones, M. C., | *Psychological of Somatic Developement*, „Child Development", 36, 1965. |
| Keller, B., and Bell, R.Q., | *Child Effects on Adults' Method of Eliciting Altruistic Behavior,* „Child Development", 50, 1979. |
| Kelly, G. A., | *The Psychology of Personal Constructs,* New York Norton, 1955. |
| Kessen, W., | *Sucking and Looking: Two Organized Congenital Patterns of Behavior in the Human Newborn,* in H. W. Stevenson, E. H. Hess, & H. L. Rheingold (Eds), *Early Behavior: Comparative and Developmantal Approaches,* New York: Wiley, 1967. |
| Klahr, D. | *Nonmonotone Assessment of Monotone Development: An Information Processing Analysis,* in S. Strauss (Ed)., *U-Shaped Behavioral Growth*, New York: Academic Press, 1982. |
| Koluchova, J., | *Severe Deprivation in Twins: A Case Study,* „Journal of Child. Psychology and Psychiatry", 13, 1972. |
| Lacan, J., | *Funcţia şi câmpul vorbirii şi limbajului în psihanaliză,* Editura Univers, Bucureşti, 2000. |
| Lamart, Jacques, | *Genetica inteligenţei*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1977. |
| Landsheere, Gilbert de, | *Istoria universală a pedagogiei exeperimentale*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1995. |




Universitatea SPIRU HARET

Lefrancois, Guy R., *An Introduction to Child Development,* Wodsworth Inc. Co., 1983.
Lefrancois, Guy R., *Of Children*, Wodsworth Publishing Co. Inc., 1977.
Leventon, Eva, *Adolescent Crisis*, Editura Springer Publishing Company, 1977.
Lipscomb, T. J. et all, *A Developmental Inquiry into the Effects of Multiple Models on Children's Generosity,* Merrill-Palmer 31, 1985.
Locke, John, *Eseu asupra intelectului omenesc,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1961.
Low, H., *Introducere în psihologia învăţării la adulţi*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.
Luquet, G., *Le dessin enfantin,* Alcan, Paris, 1927.
MacFarlane, A., *Olfaction in the Development of Social Preferences in the Human Neonate,* in *Parent-Infant Interaction*, Ciba Foundation Symposium 33, Amsterdam Elsevier, 1975.
Maccoby, E. E. and Martin, J. A., *Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction, in* E.M. Hetherington (Ed), „Handbook of Child psychology", vol 4., New York Wiley, 1983.
Malmquist, C. P., *Handbook of Adolescence*, New York, Ioson Aronson Inc., 1978.
Maratsos, M. P. & Chalkley, M. A., *The Internal Language of Children's Syntax: The Ontogenesis and Representation of Syntactic Categories,* in K. Nelson (Ed.), *Children's Language,* Volume 2, New York: Gardner Press, 1980.
Maratsos, M., *Some Current Issues in the Study of the Acquisition of Grammar,* in J.H. Flavell, and E.M. Markman, (Eds), *Handbook of Child Psychology*, vol. 3, New York, Wiley, 1983.
Meltzoff, A.N. and Moore, M. K., *Imitation of Facial and Manual Gestures by Human Neonates,* „Science", 198, 1977.
McNeill, D., *The Development of Language,* in P.H. Mussen (ED.), *Charmichael's Manual of Child Psychology*, vol.1, New York: Wiley, 1970.
Miclea, Mircea, *Psihologie cognitivă,* Casa de editură GLORIA S.R.L., Cluj-Napoca, 1994.
Mitrofan, Iolanda, *Orientarea experienţială in psihoterapie*, Editura SPER, Bucureşti, 2000.
Mitrofan, Iolanda, (coord.), *Psihopatologia, Psihoterapia şi consilierea copilului*, Editura SPER, Bucureşti, 2001.
Mitrofan, Iolanda, Ciupercă, Cristian, *Incursiune în psihosociologia şi psihosexologia familiei,* Editura Press Mihaela SRL, 1998.
Mitrofan, Iolanda, Ciupercă Cristian, *Psihologia relaţiilor dintre sexe Mutaţii şi alternative,* Editura Alternative, Bucureşti, 1997.

Mischel, W. and Liebert, R.M., *Effects of Discrepancies between Observed and Imposed Reward Criteria on Their Acquisition and Transmission,* „Journal of Personality and Social Psychology", 3, 1966.
Moen, P., *Reconstructing Rerirement: Careers, Couples and Social Capital,* „Contemporary Gerontology", 4, 1998.
Moen, P., *The Gendered Life Course,* in *Handbook of Aging and the Social Sciences,* by R. Binstock, Linda George, 2000.
Neacşu, Ioan, *Instruire şi învăţare,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1990.
Neveanu, Paul Popescu, *Curs de psihologie generală, vol. I*, Editura Tipografia Universităţii din Bucureşti, 1976.
Neveanu, Paul Popescu, (Coord.), *Dicţionar de psihologie,* Editura Albatros, Bucureşti, 1978.
Nicolae S. Lungu, *Cartea infirmierei*, Editura AFIR, Bucureşti, 1999.
Nicolau, N., Popa, I., *Probleme actuale în pediatrie*, Editura de Vest, Timişoara, 1992.
Osterrieth, Paul, *Introducere în psihologia copilului*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976.
Paul, E. L., White, K. M. (1990). *The Development of Intimate Relationships in Late Adolescence*, „Adolescence", 24, 375-400.
Parke, R.D. and Slaby, R.G., *The Development of Aggression,* in E.M. Hetherington (Ed), „Handbook of child psychology", vol.4, New York, Wiley, 1983.
Parke, R.D. and Collmer, C.W., *Child Abuse: An Interdisciplinary Analysis,* Chicago: University of Chicago Press, 1975.
Păun, Emil, *Şcoala, abordare sociopedagogică,* Editura Polirom, Iaşi, 1999.
Peterson, L., *An Alternative Perspective to Norm-Based Explanations of Modeling and Children's Generosity,* Merrill – Palmer Qarterly, 28, 1982.
Piaget, J., *Psihologie şi pedagogie*, Editura Didactică şi Pedagogică. 1972.
Piaget, J., *Epistemologia genetică,* Editura Dacia, Cluj, 1973.
Piaget, J., *Judecata morală la copil*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1980.
Piaget, J., Inhelder B., *Psihologia copilului*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976.
Piaget, J., *Naşterea inteligenţei la copil*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1973.
Pugh, Gillian, De'Ath, Erica and Smith Celia, *Confident Parents, Confident Children,* National Children's Bureau, 1994.
Planchard, Emile, *Cercetarea în pedagogie*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972.



Universitatea SPIRU HARET

Radu, Valentina, *Gândire concret operatorie şi conţinut obiectual*, Editura Academiei, Bucureşti, 1973.
Radu, Nicolae, *Învăţare şi gândire,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976.
Radu, Nicolae, *Adolescenţa, Schiţă de psihologie istorică*, Editura Fundaţiei *România de Mâine*, Bucureşti, 1995.
Radu, N., Goran, L., Ionescu, A., Vasile, D., *Psihologia educaţiei*, Editura Fundaţiei *România de Mâine*, Bucureşti, 2001.
Radke - Yarrow, M., Zahn - Waxler, C. and Chapman, M., *Children's Prosocial Dispositions and Behavior,* in P.H. Mussen (ED), *Handbook of Child Psychology*: Vol 4, New York: Wiley, 1983.
Reich, Wilhelm, *Funcţia orgasmului*, Editura Trei, Bucureşti, 1995.
Reese, H.W., Lipsitt, L. P., *Advances in Child Development and Behavior* (vol. 13), New York: Academic Press, 1979.
Redd, W.H., Morris, E.K., and Martin, J.A., *Effects of Positive and Negative Adult-Child Interaction of Children's Social Preferences,* „Journal of Experimental Child Psychology", 19, 1975.
Rest, J. R., *Morality,* in J.H. Flavell and E.M. Markman (EDS), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 3, New York: Wiley, 1983.
Roazen, Paul, *Freud and His Followers*, New York: Alfred A. Knopf, 1975.
Roffwarg, H. P., Muzio, J. N. and Dement, W. C., *Ontogenetic Development of the Human Sleep – Dream Cycle.* „Science", 152, 1966.
Rollins, B.C. and Feldman, H., *Marital Satisfaction over the Life Cycle,* „Journal of Marriage and the Family", 32, 1970.
Rogers, R.Carl, *Le dévelopement de la Personne,* Edition Dunod, Paris, 1998.
Rogers, R.Carl, *Client Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory, Boston,* Houghton Miffin Co., 1951.
Rosenberg, M., *Conciving Their Self,* New York: Basic Books, 1979.
Rousseau, J.J., *Emil sau despre educaţie,* Tipografia „Jockey Club" Ion C. Văcărescu, Bucureşti, 1916.
Rousselet, Jean, *Adolescentul, acest necunoscut*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1969.
Rutter, M., *The City and the Child,* „American Journal of Orthopsychiatry", 51, 1981.
Sanders, G. & Trygstad, D., *Stepgrand-Parents and Grandparents: The View from Young Adults*, „Family Relations", 38, 1989.
Saxton, Llyod, *The Individual, Marriage and the Family,* Wodsworth Publishing Company, Inc.1968.
Schwartz, B., *Psychology of Learning,* New York: Norton, 1989.

Sears, R., *Relation of Early Socialization Experiences to Aggression in Middle Childhood*, „Journal of Abnormal & Social Psychology", 63, 1961, p. 466-492.

Sears, R., Maccoby, E., & Levin, H., *Patterns of Child Rearing*, London: Harper, 1957.

Siegler, R.S., *Children's Thinking*, Englewood Cliffs N. J: Prentice-Hall, 1983.

Sillamy Norbert, *Dicţionar de Psihologie,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1996.

Slavin E. Robert, Editura *Educational Psychology: Theory into Practice,* Allyn &Bacon, MA, 1986.

Skinner, B.F., *Revoluţia ştiinţifică a învăţământului,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1971.

Spreen, O., et co., *Human Developmental Neuropsychology,* New York: Oxford University Press, 1984.

Stechler, G. & Halton, A., *Prenatal Influences on Human Development,* in B.B. Wolman (Ed), *Handbook of Developmental Psychology* (p. 175-189), Englewood Cliffs N. J.: Prentice-Hall, 1982.

Steinberg, L., *Autonomy, Conflict and Harmony in the Family*, in E. Aries (Ed.), *Adolescent Behavior: Readings and Interpretations*, Guilford, CT: McGraw-Hill/Dushkin, 1990.

Sternberg, R. J., *Construct Validation of a Triangular Love Scale*, „European Journal of Scoial Psychology", 27, 1997 p. 313-335.

Sternberg Robert J., *The Triangle of Love*, BasicBooks Inc., 1988.

Super, D.E., *The Psychology of Careers,* New York: Harper, 1957, citat de Super, D. E., în Davidtz Joel R şi Ball Samuel*, Psihologia procesului educaţional,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.

Şarlău, G, *De la învăţarea citirii la munca intelectuală,* Editura Litera, Bucureşti,1984.

Şchiopu, Ursula, *Probleme psihologice ale jocului,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975.

Şchiopu, Ursula, *Curs de psihologia copilului*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1963.

Şchiopu, Ursula, Verza, Emil, *Psihologia vârstelor*, Editura Didactică şi Pedagogică, Ed. a 3-a, Bucureşti, 1997.

Tanner, J. M., *Education and Physical Growth,* New York: International Universities Press, 1978.

Tucicov, Bogdan, Ana, *Psihologie generală şi psihologie socială,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1973.

Thorndike, Edward Lee, *Învăţarea umană,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1983.

Tourrette, Chaterine, Guidetti Michele, *Introduction a la psychologie du developpement,* Armand Colin/VUEF, Paris, 2002.

Tyler, L.E., *The Relationship of Interest to Abilities and Reputation among First-Grade Children, Educational and Psychological Measurement*, 1951, citat de Super, D.E., în Davidtz Joel R şi Ball Samuel*, Psihologia procesului educaţional,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.

Vaillant, G. E., *Natural History of Male Psychological Health V.: The Relation of Choice of Ego Mechanisms of Defense to Adult Adjustment,* „Archives of General Psychiatry", 33, 1976, p. 535-545.

Verza, Emil, *Psihologia vârstelor*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.

Verza, Emil, *Psihologia vârstelor*, Editura Hyperion, Bucureşti, 1993.

Vlad, Elena, *Evaluarea în actul educaţional-terapeutic,* Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.

Vincent, Rose, *Cunoaşterea copilului*, Editura Didactică şi Pedagogică, 1972.

Vinţanu, Nicolaie, *Educaţia adulţilor*, Editura Didactică şi Pedagogică RA., Bucureşti, 1998.

Vîgotsky, L. S., *Thought and Language*, Cambridge, Mass: MIT Press, 1962.

Vîgotsky, L.S., *Opere psihologice alese,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1971.

Vîgotsky, L. S., *Mind in Society*, Cambridge, MA:Harvard University Press, 1978.

Vrăsmaş, Ecaterina, *Educaţia copilului preşcolar*, Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.

Vrăsmaş, Ecaterina, *Învăţarea scrisului*, Editura Pro Humanitate, 1999.

Wilson, E. O., *Sociobiology: The New Synthesis,* Cambridge, MA: Harvard Univesity Press, 1975.

White, R. W., *Lives in Progress: A Study of the Natural Growth of Personality,* (3rd Ed.), NY: Holt, Rinehart and Winston, 1975, New York.

Wallerstein, J. S. and Kelly, J. B., *Surviving the Break-up: How Children and Parents Cope with Divorce*, New York: Basic Books, 1980.

Wallon, Henri, *De la act la gândire,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1964.

Wolff, P. H., *The Causes Controls and Organization of Behavior in the Neonate,* „Psychological Issues", 5, 1966.

Woolfolk, E. Anita, *Educational Psychology*, Allyn & Bacon, MA, 1980.

Yarrow, M.R., Scott, P.M., and Waxler, C.Z., *Learning Concern for Others,* „Developmental Psychology", 8, 1973.

Zamfir, E., *Situaţia copilului şi a familiei în România,*
Zazzo, R., *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant,* Tomes 1 et 2. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1969.
**** *Prevenire precoce şi educaţie în domeniul dezvoltării copilului mic,* „Culegere de texte" în colab. cu DPC România, Universitatea „Carol Davila" Bucureşti, Spitalul Universitar din Geneva, Bucureşti, 1999.
**** „Psihologia", Nr.6/1998, Editura Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti.
*** *Adolescentul instituţionalizat*, Editura Per Omnes Artes, Bucureşti, 1997.